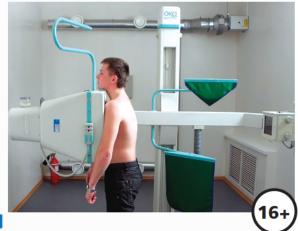
Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!



Домашний ДОКТОР



www.gcmp.ru

Уважаемые читатели!

24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом, который был учрежден в 1982 году по решению Всемирной организации здравоохранения и Международного союза борьбы с туберкулезом и легочными заболеваниями и приурочен к 100-летию со дня открытия возбудителя туберкулеза - палочки Коха. С тех пор он отмечается ежегодно 24 марта - в день, когда в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох объявил об открытии возбудителя туберкулеза. Цель проведения Всемирного дня борьбы с туберкулезом повышение осведомленности населения планеты о глобальной эпидемии этой болезни и усилиях по ее ликвидации, о методах профилактики и борьбы

с ней. Задача нашей профилактической работы – предупредить или обнаружить туберкулез на ранней стадии. В настоящее время появились новые возможности для диагностики туберкулеза, в частности Диаскинтест. Но в то же время остается высоким процент детей, которым никакой диагностики не проводится из-за отказа родителей. А взрослые годами не флюорографическое обследование. Почему? Сегодня у многих сложилось мнение о том, что туберкулез не опасен, что его у нас нет, что он давно побежден. К сожалению, это пока не так. Туберкулез повержен, но не побежден. Победа над этим грозным инфекционным заболеванием сегодня зависит от каждого из нас. Каким образом? Не перекладывайте ответственность за свое здоровье на медиков! Человек, самостоятельно управляющий своей жизнью, знающий себя и свой организм, планирующий свою судьбу, учитывает риски и опасности, которые существуют, изучает их и постоянно пополняет арсенал инструментов, с помощью которых можно защититься от возможных жизненных проблем. Я искренне считаю наших читателей именно такими людьми. День борьбы с туберкулезом – для вас не абстрактная дата, а напоминание в календаре: увидел вспомнил – прошел диспансеризацию, куда входит и флюорография, убедился в отсутствии туберкулеза - получил новые данные о собственном уникальном механизме под названием «человеческий организм». Ведь знания о мире начинаются со знаний о себе.

> Главный редактор, директор ГЦМП Д.В. Ченцов

Туберкулез излечим и предотвратим

Туберкулез входит в десятку самых опасных болезней, на которые приходится наибольшее число смертей по всему миру. Среди инфекционных заболеваний он является бесспорным лидером, ежегодно убивая более миллиона пациентов.

- Как обстоят дела с этой грозной инфекцией в нашем городе? Накануне Всемирного дня борьбы с туберкулезом мы обратились с этим вопросом к доктору медицинских наук, главному внештатному специалисту — фтизиатру Комитета по Здравоохранению Санкт-Петербурга, главному врачу СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», профессору кафедры социально значимых инфекций и фтизиопульмонологии Первого СПБ ГМУ Александру Михайловичу Пантелееву.

– Если говорить о ситуации с туберкулезом в нашем городе, то хотелось бы сразу успокоить наших граждан – она благоприятная, количество новых случаев заболевания неуклонно снижается. По сравнению с двухтысячными годами, когда ситуация с туберкулезом была близка к эпидемии, сегодня все коренным образом изменилось, и риск развития туберкулеза у среднестатистического горожанина, не имеющего серьезных социальных или медицинских проблем со здоровьем, практически отсутствует.

– Kmo сегодня находится в группе риска?

– Если говорить о социальном риске, то это люди, освободившиеся из мест лишения свободы, неработающие, бездомные, лица, употребляющие наркотики или алкоголь. Что касается медицинского риска, то это люди с хроническими заболеваниями, которые ведут к ослаблению иммунитета: больные сахарным диабетом, пациенты, получающие длительную гормональную терапию, страдающие бронхиальной астмой, но в первую очередь, это ВИЧ-инфицированные.

Сочетание туберкулеза и ВИЧ – наша основная проблема. К сожалению, если по всем показателям – заболеваемости, распространенности, смертности от туберкулеза в городе идет снижение, то цифры у больных ВИЧ – туберкулез остаются на одном и том же уровне. Каждый четвертый выявленный в Санкт-Петербурге случай туберкулеза выявляется у человека с ВИЧ-инфекцией.

– С какими еще проблемами приходится сталкиваться?

прихооится сталкиваться?

— Проблема в настоящее время — «уход» туберкулеза в группы риска. Чаще всего им заболевают неработающие лица среднего возраста без существенных проблем со здоровьем, которые не обращаются в медицинские учреждения города. Чаще всего это потребители инъекционных наркотиков или люди, живущие с ВИЧ-инфекцией.



Официальная медицинская система имеет к ним ограниченный доступ. Это привело к тому, что стандартные профилактические процедуры работают менее эффективно. В результате у таких лиц продолжают регистрироваться тяжелые формы туберкулеза. Вторая проблема – туберкулез сегодня выявляется у пожилых людей. Например, восьмидесятилетняя бабушка, имеющая массу сопутствующей патологии, сидит дома, в поликлинику не ходит, вызывает врача на дом. Рентгеновскую установку домой к ней не привезешь. Никто про туберкулез в ее случае и не думает, так как букет патологий перекрывает его симптоматику. Только при госпитализации случайно у нее обнаруживают тяжелый деструктивный легочный туберкулез. В целом такая ситуация ведет к тому, что надо изменять подходы к скринингу на туберкулез на территории города.

- Каким образом?

 Фтизиатрам следует более тесно сотрудничать с врачами поликлинического звена, социальными службами, с правоохранительными органами, с неправительственными организациями, которые хорошо знают свой неблагополучный контингент. Такие пилотные проекты мы запускаем на базе Городского противотуберкулезного диспансера. В частности, с организацией «Гуманитарное действие», работающей с наркопотребителями и сотрудниками коммерческого секса. У них есть автобусы, которые курсируют по определенным маршрутам, оказывая базовую медицинскую и психологическую помощь этому контингенту. А на базе нашего диспансера есть рентгенологическое отделение, которое имеет девять флюорографических станций – автобусов, которые могут в любой точке города автономно выполнять обследование. Мы объединили наши усилия. Передвижная флюорографическая установка будет работать вместе с автобусом неправительственной организации. Таким образом, мы охватываем флюорографией максимальное количество неблагополучных слоев населения.

Стоит сказать, что ранее мобильные флюорографические станции

выезжали в город с пропагандистской целью только к всемирному дню борьбы с туберкулезом, на этот же год мы запланировали выезд наших мобильных флюорографических бригад в места проведения общегородских мероприятий, в центр города, к станциям метро, чтобы желающие могли без проблем пройти обследование и сразу получить результат.

– Много говорится о том, что миграционные потоки оказывают большое влияние на заболеваемость туберкулезом в Санкт-Петербурге. Это так?

 К нам в город действительно прибывает очень много людей, но туберкулез с ними «приезжает» не так часто. За 2019 год у мигрантов было зарегистрировано всего около 200 случаев туберкулеза.

– А как обстоят дела с заболеваемостью туберкулезом у лиц БОМЖ?

По официальной статистике, уменьшается количество случаев туберкулеза у лиц БОМЖ. Это связано с интенсивной профилактикой, которую ведут организации, работающие с бездомными. Та же «Ночлежка» значительно усилила контроль за профилактическим обследованием на туберкулез у лиц, получающих социальную помощь.

– Что можно сказать по поводу методов диагностики туберкулеза?

 Сразу хотелось бы отметить, что материально-техническая база фтизиатрической службы Санкт-Петербурга находится на очень высоком уровне. На данном этапе город имеет абсолютно все возможности для ранней диагностики туберкулеза. Самый быстрый метод выявления туберкулеза на сегодня – это молекулярно-генетическая диагностика. Фтизиатрическая служба города обладает возможностями для применения методики GeneXpert, позволяющей за два часа выявить ДНК микобактерии туберкулеза, определить наличие или отсутствие мутации ее устойчивости. Таким образом, в течение одного дня мы можем поставить диагноз и назначить алекватное лечение.

№ 2/184 от 1 апреля 2020 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Рак желудка

Стр. 3

Как говорить
с подростком
о вреде алкоголя?

⇒ стр. 3

Рекомендации для

— У многих до сих пор бытует мнение, что лечить туберкулез лучше за границей.

Что касается лечения туберкулеза, то по эффективности мы достигаем параметров ВОЗ. В России, а также и в Санкт-Петербурге зарегистрированы и имеются в наличии все противотуберкулезные препараты, которые применяются для лечения этого заболевания во всем мире, схемы же терапии ничем не отличаются от режимов, рекомендованных Всемирной Организацией Здравоохранения. Но, к сожалению, наш город идет в тренде со всей Российской Федерацией, у нас наблюдается рост случаев лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. Это общемировая тенденция. При наличии лекарственной устойчивости терапия для пациента гораздо более тяжелая и длительная, эффективность же

Очень часто мы сталкиваемся с наших пациентов. В результате непонимания необходимости лечения, часто даже нежелания лечения, пациенты самовольно прерывают лечебный процесс, не соблюдают режимов терапии, сочетают ее с приемом различных психоактивных веществ. Все это приводит к неэффективности лечения. Но я лишний раз хочу подчеркнуть, что туберкулез – это абсолютно излечимое заболевание. При своевременном выявлении, соблюдении правил лечения туберкулез может быть полностью излечен. Неизлечимым это заболевание чаще всего становится из-за безответственности пациента.

– Как у вас решен вопрос кадрового обеспечения?

Несмотря на то, что при работе с больными туберкулезом есть опасность заражения, сами контингенты больных довольно сложные,

Окончание на стр. 2 -



2

Начало на стр. 1

служба не испытывает острых проблем по кадровому обеспечению. Есть некоторый диссонанс между амбулаторной и стационарной сетью, так как большая часть фтизиатров сосредоточена в амбулаторной сети. Но вся городская служба работает в плановом режиме и интенсивно развивается. Основная задача на сегодня - оптимизация функциональности работы службы. Дело в том, что основные постулаты нашей работы были сформулированы в первой половине двадцатого века. Сейчас ситуация изменилась к нам пришли больные с ВИЧ-инфекцией, с тяжелой соматической патологией, пожилые пациенты, появились новые методы диагностики и лечения. Поэтому среди главных задач на сегодня – повышение профессионального уровня всех специалистов фтизиатрической службы города.

– Если говорить об инфицированности туберкулезом, то насколько это опасно?

Около одной четверти населения мира имеют латентный туберкулез. Это означает, что люди заражены микобактериями туберкулеза, но болезнь у них не развивается, происходит носительство дремлющей инфекции. Такие люди не представляют опасности для окружающих, поскольку инфекцию не распространяют. Однако у них существует риск того, что в течение их дальнейшей жизни возможно «пробуждение» дремлющей инфекции и развитие активного туберкулеза. Таким образом, носители

латентной туберкулезной инфекции представляют риск для самих себя в будущем. В мире уже существуют способы профилактики латентного туберкулеза у взрослых, которые заключаются в применении короткого курса лечения, приводящего к уничтожению попавших в организм микобактерий.

В условиях снижения распространенности туберкулеза, для того, чтобы в будущем не получить новых вспышек заболевания, фтизиатрам необходимо перестраивать свою работу, делая акцент на работе с носителями латентной туберкулезной инфекции.

– Каковы меры профилактики туберкулеза?

- Это регулярное прохождение профилактических флюорографических осмотров, тем более что

любой житель Санкт-Петербурга имеет право бесплатно пройти это обследование. Сейчас вся рентгеновская служба перешла на цифровую методику, и теперь на снимке можно увидеть даже малейшую патологию на начальных этапах. Актуальность флюорографии по-прежнему сохраняется. Хочу особо подчеркнуть, что лучевая нагрузка при проведении цифровой флюорографии составляет 0,03—0,05 мЗв, что сопоставимо с фоновым облучением от окружающей среды.

Если человек знает, что в его окружении есть больной туберкулезом, то, заботясь о своем здоровье, ему стоит обратиться в районный противотуберкулезный диспансер и попросить его обследовать. Обследование, которое будет про-

ведено быстро и бесплатно, позволит максимально рано выявить туберкулез и максимально эффективно его пролечить. Это очень важный фактор профилактики туберкулеза. Так как именно находящиеся в контакте с туберкулезом имеют наиболее высокий риск заболеть.

Стоит отметить, что сегодня вся работа фтизиатрической службы города переориентируется в профилактическую область. Если раньше мы занимались борьбой с туберкулезом, то сегодня акценты смещены на его профилактику, работу с носителями инфекции, выявление болезни на самых ранних стадиях, ограничение распространения инфекции от больного туберкулезом. Эти направления будут в приоритете в ближайшие годы.

Профилактика туберкулеза: современный подход



Эстафета здоровья «Туберкулезу — нет»

Туберкулез как заболевание известен с древних времен, о нем упоминается уже во втором тысячелетии до нашей эры. Несмотря на то, что после открытия Робертом Кохом возбудителя туберкулеза созданы вакцины, проводятся противоэпидемические мероприятия, это одно из самых распространенных инфекционных заболеваний в мире.

Успехи современной фтизиатрии в лечении туберкулеза неоспоримы, но риск заболеть этим опасным заболеванием остается высоким как для взрослых, так и для детей, независимо от социального положения.

О современных подходах к профилактике туберкулеза мы сегодня говорим с доктором медицинских наук, врачом высшей категории, профессором кафедры ОВП, главным врачом СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер № 5» Игорем Александровичем Божковым.

ИЩЕМ НОВЫЕ ФОРМЫ ПРО-ФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Специфическая профилактика (прививка против туберкулеза БЦЖ, которую делают на третий день после рождения ребенка), контроль за инфицированностью бактериями туберкулеза и состоянием иммунитета (проба Манту, Диаскинтест) доказали свою необходимость и надежность, но не менее важную роль играют образовательные профилактические мероприятия, которые должны придерживаться определенных принципов создания информационно-просветительных программ, единообразия подходов к профилактике туберкулеза.

Во-первых, это должен быть комплекс мероприятий, где население становится не объектом, на который направлены задачи, а субъектом процесса, интегрированным и заинтересованным в достижении единых целей совместно с врачом, социальным работником и другими единомышленниками, участвующими в профилактическом процессе. Сами мероприятия должны быть адресными, интересными, адаптированными для разных групп населения. Так, например, мероприятия для детей должны иметь игровой, соревновательный компонент.

Наш диспансер совместно с Городским центром медицинской профилактики при поддержке региональной общественной организации «Врачебная палата Ленинградской области», региональной общественной организации «Врачи Санкт-Петербурга», АНОО ДПО «Центр Программ и проектов в области развития здравоохранения», депутата ЗАКС СПб В. В. Сергеевой стал проводить с прошлого года Эстафету здоровья «Туберкулез – нет». Это был пилотный проект по проведению профилактической работы в школьных учреждениях, основанный на внесении новых знаний о туберкулезе, разъяснении его сути простым понятным языком, участии детей в игровой и соревновательной форме в викторинах и театрализованных мероприятиях. Мы не ожидали, что проект вызовет такой широкий отклик как среди детей и их родителей, так и среди авторитетных представителей образования и здравоохранения районов, депутатов муниципальных округов. А начиналось все с одного урока в школе. Теперь нам уже помогают волонтеры-старшеклассники, студенты.

ЭСТАФЕТА ЗДОРОВЬЯ

Сейчас мы проводим нашу эстафету для учащихся третьих классов в четырех школах. Предварительно наши специалисты проводят специальные уроки, где рассказывают, как инфекция, в частности туберкулез, передается от человека к человеку, как

соблюдать гигиену, чтобы не заболеть, как правильно помочь заболевшему родственнику, вызвать врача, если кому-либо стало плохо. Словом, дают информацию по разным темам, а не только по инфекционным заболеваниям. Все занятия для школьников адаптированы соответственно их возрасту, согласованы с психологом и специалистами детского возраста. После предварительных уроков мы совместно с учителями и волонтерами проводим викторину, где за каждый правильный ответ ребенок получает лепесток-бонус (символ борьбы с туберкулезом – белая ромашка, отсюда лепесток). Такая соревновательность заставляет ребят думать и активно участвовать в процессе. В конце викторины мы подводим итоги и награждаем победителей. По результатам каждого такого урока проводится небольшой тест, чтобы понять, что дети поняли и запомнили. И уже они знают, что чахотка – это заболевание, которое не связано с чиханием человека, как некоторые из детей думали раньше.

На проведение таких мероприятий мы предварительно получаем письменное согласие родителей. Интересно, что после викторины к нам подходили дети с вопросом: «А когда вы придете в следующий раз?» Значит, им понравилось, мы нашли понятную и интересную для них форму профилактической работы.

ИНТЕРЕСНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В процессе «Эстафеты здоровья» мы проводили параллельное анонимное анкетирование среди детей и их родителей, одни и те же вопросы которого касались правил личной гигиены, полноценного питания, профилактики инфекционных заболеваний, факторов риска, приводящих к развитию болезней.

Результаты анкетирования оказались выше наших ожиданий. Так, на вопрос о соблюдении правил личной гигиены только 50 % детей ответили положительно, тогда как около 90 % их родителей считали, что их дети о гигиене все знают и неукоснительно соблюдают ее правила, 18 % родителей не скрывают факт курения от детей, но 34 % детей знают, что их родители курят. Это показывает, насколько разнится восприятие одной и той же информации в семье у взрослых и детей, доказывает, что у ребенка в третьем классе уже есть свое видение каждой ситуации, и этот момент стоит учитывать, проводя профилактическую работу в школе. Стоит отметить, что, по данным литературы, вклад медицинского сообщества в санитарно-просветительскую работу и формирование здорового образа жизни в дошкольно-школьном возрасте крайне недостаточен — только 3,4 % по сравнению с родителями (86, 4 %) и педагогами (10,2 %).

Каков же в конечном итоге результат нашей акции?

Количество отказов родителей от проведения диагностических тестов детям (пробы Манту и Диаскинтест), особенно после событий в школах, когда детям (недоказано) становилось плохо (роль сыграли СМИ), было значительным. Сейчас таких родителей на 40 % меньше, а реакций на проведение тестов практически не возникает. Эти цифры напрямую связаны с нашей профилактической работой. А еще это значит, что мы, врачи, становимся с детьми и родителями единомышленниками, говорим на одном языке. Многие из них, получая от нас информацию и разъяснение о необходимости скрининга, сами идут на флюорографическое обследование.

НАПОМИНАЕМ О ГИГИЕНЕ

Туберкулез — это излечимое заболевание. Мы знаем, как воздействовать на его возбудителя — микобактерию. Туберкулез относится к группе социально значимых и социальноопасных заболеваний. Этим заболеванием люди болели давно, независимо от звания, сословия и достатка. Говорить о том, что туберкулез — болезны исключительно социально незащищенных слоев общества, заключенных и маргиналов нельзя.

Да, на сегодняшний день лица БОМЖ, нарко- и аалкозависимые, мигранты пока составляют наибольший удельный вес среди заболевших. Но болеют и вполне благополучные граждане. Ведь больные туберкулезом также ездят в общественном транспорте и ходят в магазины. Смертность от этого заболевания неуклонно снижается, но туберкулез не уходит из масс.

Медикам самим надо, как говорится, «идти в народ» и просвещать здоровых, а не сидеть и ждать, когда к ним придут больные. Профилактика — это не для того, чтобы что-то удалить и вылечить, а для того, чтобы предупредить и сохранить, чтобы само существование человека было безопасным, счастливым, успешным.

просветительскую работу надо вести среди всех слоев населения постоянно. Надо напоминать о соблюдении элементарных правил гигиены: мытье рук, регулярной влажной уборке и проветривании помещений, о том, что надо проходить профилактические осмотры, включая флюорографию, которые являются одним из основных моментов профилактики и ранней диагностики туберкулеза.

Что такое туберкулез?

Туберкулез – это инфекционное заболевание с хроническим течением. Возбудителем болезни является микобактерия туберкулеза (палочка Коха), которая живет и размножается чаще в легких, а также в других органах и тканях (периферические и внутригрудные лимфатические узлы, кости, органы мочеполовой системы, глаза, кишечник, кожа и подкожная клетчатка и др.). Болезнь разрушает легкие или другие пораженные микобактерией туберкулеза органы человека.

Основной путь заражения туберкулезом – воздушно-капельный – от больного человека при кашле, чихании. Заражение возможно даже при докуривании чужих сигарет, кальяна (курение по кругу, используя общий мундштук), электронной сигареты. Но самая высокая опасность заражения туберкулезом — при длительном контакте с больным в плохо проветриваемом помещении.

Каковы первые признаки туберкулеза? Субфебрильная температура тела (37,2–37,5°С); резкая слабость, снижение трудоспособности и жизненного тонуса; отсутствие аппетита, потеря веса; ночная потливость; постоянный сухой или влажный кашель, которого может и не быть; редко кровохарканье.

Кто входит в группу риска по туберкулезу? Лица с ослабленным иммунитетом, в том числе ВИЧ-инфицированные; лица с хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы и переболевшие туберкулезом ранее; больные сахарным диабетом, язвенной болезнью желудочно-кишечного тракта; лица с недостаточностью питания и проживающие в плохих социально-бытовых условиях; больные, длительно находящиеся на гормональной терапии; лица, находящиеся в тесном контакте с бактериовыделителем в семье, на рабочем месте и др.

Как предупредить заболевание туберкулезом? Вакцинация против туберкулеза (БЦЖ) проводится в родильных домах на 3-7 день от рождения и ревакцинация БЦЖ по медпоказаниям. С целью раннего выявления туберкулеза у детей и подростков проводится массовая туберкулинодиагностика или Диаскинтест. У взрослых — профилактическая флюорография не менее 1 раза в 2 года. Для групп риска по туберкулезу не менее 1 раза в год. Помните, что своевременно выявленный туберкулез излечим!

Миллионы людей в мире имеют в своем организме туберкулезную микобактерию, но не все болеют туберкулезом из-за сформированного в результате вакцинации иммунитета, а также благодаря ведению здорового образа жизни. Скажи туберкулезу «СТОП»!

Рак желудка

Одно из самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно регистрируется 800 тысяч новых случаев этого заболевания, что сопоставимо по численности с населением целого города, например Краснодара или Саратова. Подробнее об этом рассказывает Эдуард Антонович Каливо, врач высшей квалификационной категории, хирург-онколог 4-го онкологического (колопроктологического) отделения Городского клинического онкологического диспансера со стажем врачебной практики более 30 лет.

Актуальность проблемы онкозаболеваний становится более понятной при анализе показателей смертности. Так, в РФ ежегодно умирает около 2 млн человек. На 1-м месте причиной смерти являются сердечно-сосудистые заболевания, а на втором злокачественные опухоли. Все остальные причины остались далеко позади. Есть 5 стран-лидеров на которые приходится 40 % всех случаев рака желудка в мире. Это Япония, Корея, Китай, Чили и, к сожалению, Россия. У нас ежегодно регистрируется 40 тысяч новых случаев рака желудка (РЖ). Безусловным лидером является Япония, где заболеваемость в 2 раза превышает наши показатели. В России самый высокий показатель заболеваемости РЖ приходится на наших соседей -Новгородскую область - и Республику Тува, минимальные показатели - в регионах Северного Кавказа, Магаданской области и на Чукотке. В Санкт-Петербурге в настоящее время под наблюдением врачей находится около 125 тысяч онкобольных, причем каждый год регистрируется 25 тысяч новых случаев зло-

качественных новообразований. Так вот, среди мужчин РЖ держит уверенное 3-е место. Надо сказать, что и по мировой статистике мужчины болеют в 2 раза чаще, чем женщины.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ И ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Исследования по сравнению регионов с высокой и низкой заболеваемостью раком желудка выявили взаимосвязь между особенностями питания и РЖ. Так, преобладание в пище сложных углеводов (картофель, хлеб, мучные продукты, что характерно для России), риса (страны Азии, Япония) ассоциировано со сниженным потреблением витамина С и свежих овощей и фруктов, содержащих аскорбиновую кислоту. Повышенное потребление соли, маринованных, пережаренных, копченых продуктов, острой пищи также повышает риск развития РЖ. В 2,5 раза выше риск заболеть РЖ у ежедневно употребляющих животное масло по сравнению с липредпочитающими

растительное масло. Повышенное потребление алкоголя, особенно водки, повышает риск развития РЖ. В исследовании, проведенном в Польше, относительный риск развития рака желудка был значительно повышен у мужчин, которые пили водку натощак. В июне 2002 года Международное Агентство по изучению рака пришло к выводу, что имеется достаточно данных для подтверждения связи курения и РЖ. Нитраты и нитриты при продолжительном воздействии также обладают канцерогенным эффектом. Основным источником их поступления в организм человека являются овощи, выращенные с использованием минеральных удобрений, вяленые и копченые продукты, алкоголь, специи. О влиянии продуктов питания на развитие РЖ убедительно указывает следующий факт. Так, у иммигрантов США японского происхождения, принявших западный образ жизни (и соответственно, питания), заболеваемость РЖ снизилась в 2 раза, особенно во 2-м и последующих поколениях. Применение замораживания (а не мари-

консервирование, копчение) и использование холодильников для сохранения пищевых продуктов также считается фактором, повлиявшим на снижение заболевания РЖ в развитых странах, в частности в США, где РЖ в 30-е годы занимал первое место в структуре заболеваемости. Защитным эффектом обладают фрукты и овощи за счет содержания аскорбиновой кислоты, токоферола, b-каротина. Имеются сообщения о противоопухолевом эффекте зеленого чая, полифенолы которого содержат вещество, подавляющее выработку интерлейкина-8. Представляет интерес информация о низкой заболеваемости РЖ в некоторых регионах Юго-Восточной Азии и Китая, население которых занимается выращиванием и продажей чеснока. Примечательно, что в связи с улучшением рациона питания отмечено снижение заболеваемости раком желудка во всем мире. Так, только в нашем городе за 20 лет отмечено снижение на 42 %, однако результаты лечения и цифры выживаемости продолжают удручать.

ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР

Ведущий фактор развития язвенной болезни желудка напрямую связан с появлением онкологии. Имя ему: Хеликобактер-Пилори. В 1983 году был открыт микроорганизм, живущий в слизистой оболочке желудка (Helicobacterpylori (НР)), который был признан одним из ведущих факторов в развитии язвенной болезни. Впоследствии Международным Агентством по изучению рака НР признан канцерогеном первого порядка, то есть его связь с развитием РЖ считается доказанной. Сейчас хорошо разработаны схемы эрадикационной терапии данного микроба, есть эффективные препараты. Остается дело за малым: выполнить гастроскопию и пройти тест на НР, что доступно для каждого пациента. В последнее время появились сообщения о вакцинации детей против хеликобактерной инфекции, что является эффективной мерой профилактики язвенной болезни и рака желудка.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Роль генетического фактора в развитии РЖ была заподозрена в связи с тем, что у лиц с группой крови A (II) заболеваемость выше на 20 %, чем у лиц с другой группой крови. И действительно, был выявлен мутантный ген, наличие которого резко повышает вероятность развития РЖ. Наглядным примером внедрения генной диагностики в клиническую практику могут служить случаи «профилактических» операций на желудке в семьях у родственников больных РЖ, носителей мутантного гена. Несмотря на отрицательные данные гастроскопий, в подавляющем большинстве случаев в удаленных образцах находили перстневидноклеточный рак. Поэтому люди, имеющие заболевших раком желудка родственников 1-й или 2-й линии, находятся в группе риска по развитию данного заболевания.

ФОНОВЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ **ЗАБОЛЕВАНИЯ** ЖЕЛУДКА

В большинстве случаев

РЖ развивается на фоне длительно существующих предопухолевых состояний слизистой. Фоновыми заболеваниями считаются: хронический атрофический гастрит, аденоматозные полипы, гиперпластический гигантоскладочный гастрит. Наибольшему риску развития РЖ подвержены пациенты, заболевшие атрофическим гастритом в молодом возрасте. Самой частой и трагической ошибкой, встречающейся в клинической практике, является привыкание как пациента, так и лечащего врача к, казалось бы, безобидному диагнозу «гастрит». Со временем пациенты перестают обращаться к врачу, отказываются от ежегодной гастроскопии, принимают медикаменты от боли в желудке». Появление новых симптомов или нарастание привычных расценивается пациентами и врачами как обострение, назначается диета и т. д. Полипы желудка также имеют повышенный риск озлокачествления. Считается, что полипы, размеры которых превышают 2 см, малигнизируются в 50 % случаев. Необходимо помнить, что наличие полипов в желудке является одним из проявлений фамильного полипоза, и в таких случаях требуется исследование толстой кишки (колоноскопия).

И. Котова

Как говорить с подростком о вреде алкоголя?

Мы все хотим видеть своих детей здоровыми, умными и счастливыми. И мы очень боимся, что ребенка обманут, втянут в неприятности. Из самых лучших побуждений мы контролируем, а порой - запугиваем.

Мы даем назидательные советы, которые проходят мимо ушей подрастающего поколения. Один из кошмаров родителей – ребенок, который пробует алкогольные напитки. Как же говорить с подростком о вреде алкоголя в его возрасте, не вызывая ненужный интерес и не запугивая? Об этом рассказывает медицинский психолог ДПО № 2 СПб ГБУЗ Городская наркологическая больница Валентина Борисовна Родионова.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

Вот несколько советов. Расскажите, как действует алкоголь на организм, но не в общих словах («разрушается печень, страдает мозг»), а конкретнее. Например, как именно страдают сосуды: эритроциты слипаются друг с другом и образуют сгустки из-за того, что алкоголь растворяет их оболочку, благодаря которой они отталкиваются друг от друга. Сгустки (тромбы) закупоривают сосуды, в ре-

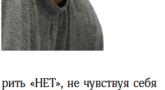
зультате чего те отмирают. особенности Разъясните влияния алкоголя на организм подростка. Объясните разницу между последствиями употребления спиртного в подростковом возрасте и во взрослом. Организм взрослого быстрее перерабатывает спирт, быстрее выводит его из организма. У взрослого быстрее выводится и продукт распада алкоголя - ацетальдегид, который является для организма настоящим ядом. Поговорите о результатах многочисленных исследований, говорящих о том, что употребляющие алкоголь подростки становятся существенно глупее своих сверстников. К этому разговору также нужно подготовиться. Сделайте упор на тот факт, что употребление алкоголя не делает подростка взрослее, самостоятельнее и независимее. В подавляющем большинстве случаев оно говорит о том, что есть проблемы, с которыми трудно справляться. Алкоголь в

этом случае выступает как средство изменения настроения, создает иллюзию, что проблем нет. Подросток должен знать, что вы – родители всегда поможете, что на вас можно рассчитывать, что вы всегда на его стороне. В этом случае у него не будет причин обращаться к алкоголю. Убедитесь в том, что ребенок в состоянии сказать «НЕТ», отказаться от предложения

Хорошо продуманный искренний разговор - мощсредство профилактики Но он должен подкрепляться действиями. Это значит, в вашей семье не лолжны использовать алкоголь как средство расслабления или снятия напряжения.

О ЧЕМ ЕЩЕ нужно помнить?

Подростковый возраст период, когда мнение сверстников выходит на передний план. Подросток испытывает потребность в самоутверждении. Он хочет, чтобы сверстники его ценили, хочет быть частью группы. Часто он ошибочно принимает совместное употребление спиртных напитков за подлинно дружеские отношения. Для того чтобы этого не произошло, он должен уметь гово-



Иногда подростки выпивают, чтобы избавиться от одиночества, страха, тревоги. Никакие правильные слова не помогут, если в семье ребенка не поддерживают, много требуют и мало поощряют, проявляют мало любви и заботы. Подросток должен знать, что его любят, что он всегда может рассчитывать на помощь

слабым.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПОДРОСТОК ПРИШЕЛ домой пьяным?

и поддержку родителей.

Большая ошибка – сразу набрасываться и ругать. При

этом мы не призываем вас сделать вид, что ничего не произошло. Убедитесь, что подросток сносно себя чувствует, что дело не дойдет до сильного алкогольного отравления, при котором требуется помощь врача, и отправьте спать. А утром поговорите о том, что он пил, сколько. Понравился ли ему вкус алкогольного напитка. Как он чувствует себя сейчас. Почему он выпил так много. Обязательно обсудите тему псевдовзрослости. Объясните, что по-настоящему взрослый человек в состоянии отказаться, даже когда его настойчиво уговаривают. Что он должен уметь противостоять давлению окружающих. В этом как раз и заключается настоящая сила. Еще раз расскажите о том, что происходит с организмом подростка на этапе вытрезвления. Конечно, расскажите и о своих чувствах. О том, как сильно вы его любите и как беспокоитесь за его псифизическое хическое и состояние.

К слову сказать, беседы в спокойном состоянии оказывают гораздо больше пользы, чем разговор на повышенных тонах с угрозами и оскорбле-



Рекомендации для пациентов пожилого возраста и окружающих, на период угрозы распространения коронавируса

В связи с тем, что люди пожилого и старческого возраста входят в группу повышенного риска заболеваемости и смертности от новой коронавирусной инфекции COVID-19, необходимо принятие дополнительных мер по профилактике заболеваемости среди данной категории населения. Комментирует главный внештатный специалист гериатр комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, начальник госпиталя СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», д.м.н., профессор Максим Юрьевич Кабанов.

- Максим Юрьевич, почему именно люди пожилого и старческого возраста входят в группу риска?
- Пациентам данной категории нужно уделять особое внимание мерам предосторожности, поскольку для состояния здоровья данной группы характерна полиморбидность - наличие нескольких заболеваний одновременно. Сосуществующие заболевания могут быть патогенетически взаимосвязанными и невзаимосвязанными. Но, независимо от этого, степень полиморбидности всегда влияет на качество жизни. Это так называемые возраст-ассоциированные заболевания, связанные с увеличением продолжительности жизни человека: сердечно-сосудистые, легочные, онкологические заболевания, сахарный диабет, деменция, заболевания костно-мышечной системы и так далее. То есть организм ослаблен наличием ряда заболеваний. Кроме того, с приходом пожилого и старческого возраста у людей наблюдается понижение иммунитета.
- Какие особые рекомендации Вы могли бы дать пожилым людям в этот сложный период?
- В связи со сложной эпидемиологической обстановкой в мире, необходимо выполнять ряд несложных рекомендаций, озвученных главным гериатром Минздрава России Ольгой Ткачёвой. Я полностью солидарен с Ольгой Николаевной и хочу напомнить базовые меры. В первую очередь, людям пожилого и старческого возраста необходимо избегать общественных мест и скопления людей. К таким местам относятся и учреждения здравоохранения. Соответственно, без крайней необходимости воздержитесь от посещения врача и медицинского учреждения. Если вы подозреваете, что заболели коронавирусом, позвоните в поликлинику и проинформируйте о возможном заражении, но не идите на приём к врачу. Проверьте дома наличие медикаментов и продуктов питания. Если вы проживаете один и не можете выходить из дома, обратитесь в социальную службу за помощью.
- Как правильно помочь в данной ситуации своим пожилым родственникам?
- Сейчас проблема лечения и поддержки пожилых людей актуальна для всего мира. Хочется обратиться к тем, с кем рядом проживают пожилые люди. Максимально снизьте для них необходимость выходить из дома. Все запланированные поездки, а также встречи с родственниками необходимо отменить. Если вы проживаете на одной территории с человеком преклонных лет, безусловно, воздержитесь сами от посещения общественных

ГИГИЕНА И ПРАВИЛА НОШЕНИЯ МАСОК при гриппе, коронавирусной инфекции и других орви

Медицинская маска нужна в первую очередь уже заболевшим людям, чтобы не заражать других.



Здоровому человеку следует носить медицинскую маску только в том случае, если он контактирует с больным человеком, а также в местах массового скопления людей.

Для эффективной профилактики вирусных инфекций нужно соблюдать простые правила: регулярно мыть руки, минимизировать физический контакт с другими людьми, уменьшить посещения людных мест, проводить регулярную влажную уборку помещений.

Правильно надетая маска плотно прилегает к лицу, закрывает рот, нос и подбородок. Меняйте маску на новую каждые 2−3 часа.



Намочите руки



Нанесите мыло. Продолжительность намыливания 20 секунд



Вспеньте мыло



Потрите тыльные стороны ладоней



Потрите между пальцами, сложив ладони



Потрите пальцы, сложив руки в замок



Потрите большие пальцы



Потрите под ногтями



Смойте мыло



Вытрите руки бумажным или личным полотенцем насухо



Закройте кран с помощью одноразовой салфетки



Теперь ваши руки чистые!

мест и мероприятий, избегайте большого скопления людей. Если ваш пожилой родственник способен позаботиться о себе в быту самостоятельно и проживает отдельно от вас, поддерживайте связь по телефону. В иной ситуации, если в настоящее время за старшим членом вашей семьи осуществляется уход, продумайте план действий на случай, если человек, ухаживающий за вашим пожилым родственником, заболеет.

- Как быть тем людям, кто не может уйти на добровольный карантин и вынужден ежедневно выходить на улицу и бывать в общественном транс-

– Есть общие рекомендации, которые важно соблюдать людям любого возраста. При выходе из дома пользуйтесь индивидуальными средствами защиты, такими как маски и перчатки. Не трогайте лицо руками. Уделяйте особое внимание гигиене. Пользуйтесь санитайзером или антисептиком для рук, а по возвращении домой тщательно мойте руки с мылом, намыливая не менее 20 секунд. Особенно тщательно — после возвращения с улицы или посещения общественных мест. В завершение хочется обратиться к нашим согражданам с просьбой с пониманием отнестись к ограничительным мерам и спокойно принять необходимость их выполнения. Будьте здоровы!

Редакция газеты Домашний ДОКТОР Учредитель: Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Тородской 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, е-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 архива ГЦМП и КЗ. Подписано в печать фактически и по графику 19.03.2020 в 12:00. Дата выхода в свет: 01.04.2020.