Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

Городской центр медицинской профилактики
Санкт-Петербург

Домашний ДОКТОР

www.gcmp.ru

Эпидемия? Отставить панику!

№ 3/185 от 7 мая 2020 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Эпидемия? Отставить панику! стр. 1
Как предупредить инсульт? стр. 2
Курение – фактор риска стр. 2
Профилактика стоматологических заболеваний у детей стр. 3
Как сохранить зубы здоровыми стр. 3
Стоп коронавирус стр. 4
Глаукома стр. 4

Как справляться с растущей тревогой во время сложившейся эпидемиологической ситуации, связанной с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19? Вот что советуют психологи.

ТРЕВОГА – ЭТО НОРМАЛЬНО

Тревога – это здоровая и нормальная реакция организма в ситуации внешней или внутренней опасности. Чаще всего она возникает при ощущении потери контроля над угрожающей ситуацией, когда кажется, что от тебя ничего не зависит, и ты ни на что повлиять не можешь. Здоровый страх помогает нам принимать быстрые решения перед лицом опасностей, побуждает нас рассматривать различные варианты действий и выбирать оптимальные из них.

Если наш мозг воспринимает что-то как пугающее, неизвестное и преувеличивает степень риска, то в организме происходит выброс адреналина и наше тело находится в постоянном стрессе. Страх становится гипертрофированным, наша психика перестает правильно регулировать его, человек испытывает состояние паники. А этого важно избежать, потому что в таком состоянии наше поведение может быть неконструктивным, повышается подверженность различным заболеваниям.

Когда возникает чрезвычайная ситуация, то тревожность может возникать либо из-за недостатка данных, либо от слишком большого количества противоречивой информации, слухов. Лучше выбрать для себя какой-то один проверенный, достоверный источник, из которого вы будете узнавать о текущей ситуации. Например, сайт Всемирной организации здравоохранения (who.int) или сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации (covid19.rosminzdrav.ru). Старайтесь ориентироваться только на объективные критерии и дисциплинированно выполняйте все необходимые медицинские рекомендации.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Вероятно, вы уже имеете опыт преодоления трудных жизненных ситуаций, поэтому вы сможете это сделать снова. Важно уметь использовать такой свой опыт. Подумайте о том, что вам нравится делать, и выделите время для этих занятий. Кому-то помогает общение с близкими, друзьями, когда можно выговориться. Для кого-то самый лучший способ – медитация, для кого-то – чтение или онлайн-экскурсии в музеи и театры.

Старайтесь общаться с позитивными людьми. Если при общении с кем-то вы ощущаете, что уровень вашей тревоги растет, лучше по возможности, временно исключить такие контакты. Оставайтесь на связи с семьей и друзьями при помощи своих гаджетов и социальных сетей. Опирайтесь на людей, которые сохраняют здравый рассудок и успокаивают вас.

Позаботьтесь о себе и своем физическом здоровье. В это время особенно важны: здоровый сон, умеренная физическая активность, правильное питание, соблюдение имеющихся врачебных рекомендаций. Это нужно для того, чтобы организм смог при необходимости справиться с вирусом.

Научитесь переключаться. Если вы замечаете, что уже несколько часов прокручиваете в голове тревожные мысли, попробуйте переключиться на то, что доставляет вам положительные эмоции. Посмотрите добрый фильм, почитайте книгу, поиграйте с ребенком. Жизнь не ограничивается только мыслями о вирусе.

В момент сильной тревоги начните медленно и глубоко дышать, выдох должен быть длиннее вдоха. Умойтесь прохладной водой, подержите под ней руки. Примите расслабляющую ванну. Посчитайте предметы вокруг себя. Потянитесь, поприседайте.

Если вы чувствуете, что принятые меры не помогают справиться с тревогой, обратитесь к специалистам.

– Городской телефон доверия при ГБУЗ ГПБ № 7 им. И.П. Павлова (Клиника неврозов):
• 323-43-43 круглосуточно
– Городской психотерапевтический центр:
• 246-21-80 в рабочие дни с 9:00 до 21:00
– Кабинет медико-социальной психологической помощи:
• 246-21-79 в рабочие дни с 9:00 до 19:00

Как предупредить инсульт?

С 2004 года ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) признаёт, что заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения (инсультами) приобрела характер эпидемии. В России инсульт продолжает оставаться одной из наиболее частых причин смерти и инвалидизации людей, в том числе трудоспособного возраста. Для меня, практикующего кардиолога, крайне важно, чтобы люди понимали связь между инсультом и заболеваниями сердца. Так, фибрилляция предсердий (или мерцательная аритмия, как ее называли раньше), являясь одним из самых распространенных видов аритмии, существенно повышает риски кардиоэмболического инсульта.

Мы научились спасать жизни людей при инфаркте. Нам доступны высокотехнологичные операции на сердце и сосудах. И мы можем продлить жизнь кардиологических больных. Однако при этом всё чаще возникают такие осложнения хронических болезней сердца, как хроническая сердечная недостаточность и фибрилляция предсердий, которые, если не лечиться правильно, могут привести к образованию тромбов и инсультам. В своей практике я уделяю этому большое внимание.

Итак, инсульт – нарушение кровообращения в головном мозге, вызванное закупоркой или разрывом сосудов. Это состояние, когда сгусток крови (тромб) или кровь из разорвавшегося сосуда нарушает кровоток в мозге. Недостаток кислорода и глюкозы приводит к смерти клеток мозга и нарушению двигательных функций, речи или памяти. 75 % всех случаев заболевания – ишемический инсульт. При нём тромб закупоривает сосуд и нарушает приток крови к определенной части мозга. Вторая разновидность инсульта – геморрагический – встречается реже. Он происходит, когда в головном мозге разрывается кровеносный сосуд.

ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА:

- Внезапная слабость в лице, руке или ноге, чаще всего на одной стороне тела.
- Внезапное помутнение сознания, нарушение речи или понимания речи.
- Нарушение зрения в одном или обоих глазах.
- Внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации.
- Внезапная сильная головная боль по неизвестной причине (может быть признаком геморрагического инсульта).

Важно сразу распознать симптомы инсульта, чтобы быстрее вызвать «скорую». Ведь чем раньше начато лечение, тем больше шансов на восстановление после инсульта. Время после ишемического инсульта, за которое можно остановить гибель клеток мозга, восстановив кровоток в артерии, – «терапевтическое окно» – 6 часов. Чем раньше вы обратитесь за медицинской помощью при подозрении на инсульт, тем эффективнее будет лечение.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА:

- Повышенное артериальное давление.
- Высокий уровень холестерина.
- Диабет.
- Ожирение и избыточный вес.
- Сердечно-сосудистые заболевания.
- Курение.
- Употребление наркотиков.
- Злоупотребление алкоголем.

Инсульт чаще развивается у людей старше 55 лет и тех, чьи близкие родственники страдали инсультом. В возрастном интервале от 45 до 55 лет инсульт у мужчин случается вдвое чаще, чем у женщин. Чтобы понять, есть ли риск инсульта, сложные исследования не нужны. Важно следить за артериальным давлением, правильно питаться, не курить.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИНСУЛЬТА

Поражение небольшого участка мозга приводит к небольшим нарушениям, например слабости конечностей. Нарушение кровообращения в больших областях мозга вызывает паралич и даже смерть: степень поражения зависит не только от масштабов, но и от локализации инсульта.

У многих людей, перенесших инсульт, остается частично или полностью парализованной одна сторона тела, появляются нарушения речи и контроля функций мочеиспускания и дефекации. Страдают память и интеллект.

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

Знайте и контролируйте свое артериальное давление.

Не начинайте курить или откажитесь от курения как можно раньше.

Добавляйте в пищу как можно меньше соли и откажитесь от консервов и полуфабрикатов, которые содержат соль в избытке.

Контролируйте уровень холестерина в крови.

Соблюдайте основные принципы здорового питания – ешьте больше овощей и фруктов, откажитесь от добавленного сахара и насыщенного животного жира.

Не злоупотребляйте алкоголем. Риск развития инсульта наиболее высок в первые часы после принятия спиртного.

Будьте физически активны! Даже умеренная регулярная физическая нагрузка – прогулка или катание на велосипеде – уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инсульта.

Будьте здоровы!

А.С. Сонин,
кардиолог, терапевт,
врач ГЦМП

ВАЖНО! КОНТРОЛИРУЙТЕ И ПОДДЕРЖИВАЙТЕ:

- ✓ общий холестерин в крови не выше 5 ммоль/л;
- ✓ артериальное давление ниже 140/90 мм рт. ст.;
- ✓ глюкозу в крови не более 5,5 ммоль/л.

Если появились эти признаки - немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

Телефоны скорой медицинской помощи:

03 с городского тел.

103, 030, 112 с мобильного тел.

Курение – фактор риска

«Курение можно рассматривать как вредную привычку, как зависимость, как фактор риска неинфекционных заболеваний, – отмечает старший научный сотрудник, врач-нарколог отделения терапии больных с аддиктивными расстройствами ФГБУ СПб «Национальный медицинский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева» Дмитрий Иванович Громыко на семинаре в ГЦМП. – Курение является серьезной проблемой современного общества».

ТАБАК – ЭТО ПАВ

Начальный возраст курильщиков – 7–10 лет. В подростковом возрасте идет значительная нагрузка на психику, как следствие, увеличивается интерес к употреблению психоактивных веществ (ПАВ). Это вещества, воздействующие на психические процессы, вызывающие психическую и физическую зависимость. Классификация ПАВ: седативные и успокаивающие, стимулирующие, психоделические. Есть понятие «наркотические вещества». Их употребление и распространение в России запрещено законом. Но есть понятие «токсикомания» – зависимость от ПАВ, которые официально не отнесены к наркотическим веществам (алкоголь, табак). Никотин – это седативное ПАВ.

НЕПОПРАВИМЫЙ ВРЕД

По данным социологических исследований, в Санкт-Петербурге ежедневно курит почти треть школьников. Вред подросткового курения проявляется в серьезных патологических процессах, которые вызывают снижение памяти, уменьшают мышечный тонус, ухудшают зрение и слух. Смертность людей, начавших курить в подростковом возрасте, в несколько раз выше, чем у взрослых курильщиков.

Существует несколько факторов, влияющих на приобщение к никотину: генетические, социальные, экономические, психологические. Конфликты в семье, проблемы в школе, склонность к девиантному поведению, проживание в неблагополучном окружении, неумение налаживать коммуникации – все это почва для готовности к употреблению психоактивных веществ.

Каковы же причины подросткового курения? Часто это любопытство, курящая компания, улучшение настроения и коммуникации, более взрослый вид, чувство расслабления, снижение вспыльчивости и раздражительности.

МОДНЫЕ «УВЛЕЧЕНИЯ»

В последние время набирает популярность, особенно у молодых, СНЮС - вид бездымного табака, который закладывают за десну. Эффект от такого сосания проявляется в виде опьянения. Никотина в СНЮС больше, чем в обычной сигарете, примерно в 15 раз. В 100 % случаев употребление снюса ведет к поражению слизистой полости рта. Еще одно популярное увлечение последних лет – электронные сигареты или парогенераторы. Процесс их курения – парение или вейпинг, считается менее вредным, чем обычных сигарет. Тут также отсутствует табачный дым и запах. Но никотиновая зависимость в этом случае тоже развивается.

ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ

Об интоксикации никотином свидетельствуют: головная боль, головокружение, шум в ушах, одышка, учащенное сердцебиение, рвотные позывы, приступы аритмии, холодный пот, судороги. Первая помощь в этом случае: уложить человека набок, обеспечить доступ свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт, дать принять активированный уголь или любой другой сорбент, напоить молоком, минералкой без газа, сладким чаем.

Важный компонент зависимости – патологическое влечение к табакокурению. У курильщиков развивается никотиновая абстиненция, поэтому им так сложно бросить курить.

Синдром отмены никотина: раздражительность, беспокойство, фрустрация, враждебность, усиление аппетита, головные боли. Угнетение нервной системы, сужение сосудов, хронический бронхит, снижение потенции, эмфизема легких, онкология – вот далеко не полный перечень последствий курения, о котором надо постоянно напоминать всем курильщикам. У потребляющих никотин снижено восприятие стресса, тревоги и болезненных ощущений. Никотиновая зависимость очень часто сочетается с другими психическими расстройствами.

ПОМОЩЬ И ПРОФИЛАКТИКА

Терапия никотиновой зависимости: фармакологическая, психотерапевтическая, комбинированная. Стоит отметить, что специальных препаратов, как для взрослых, для лечения никотиновой зависимости у подростков нет. Если говорить о психотерапии, то здесь идет работа с мотивацией по отказу от курения, применяется когнитивно-поведенческая, суггестивная терапия, глубинный психоанализ.

Профилактика потребления табака: пропаганда здорового образа жизни, отказ от вредных привычек, информирование о вреде никотина, положительный пример некурящих родителей.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей

«Эта тема весьма актуальна для нашего города, где 90 % детей шестилетнего возраста имеют кариес временных зубов, а это даже выше, чем в среднем по России (84 %)», – говорит к.м.н, врач-стоматолог высшей категории, главный врач СПб ГБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника № 6» Яна Юрьевна Седнева.

Несмотря на различные профилактические программы, поражение кариесом неуклонно растет: у детей от года до 3 лет увеличение в 2,5 раза, а к 4 годам распространенность кариеса в различных регионах составляет от 20 до 80 %. Тенденцию к росту имеет патология всей зубочелюстной системы у детей. В чем же причина? Их много: патология беременности, генетическая предрасположенность, ухудшение экологической ситуации, снижение иммунитета у детей, погрешности рациона питания, искусственное вскармливание, акселерация (раннее прорезывание зубов), крайне низкий уровень гигиены полости рта.

Если говорить о возрастных особенностях, то стоматологические проблемы у детей до года таковы: аномалии челюстно-лицевого отдела, вредные привычки (сосет пальчик), вялое сосание, короткая уздечка языка и верхней губы, кариес с первого зуба, кандидоз полости рта, герпетический стоматит. Проблемы у дошкольников – это гипоплазия эмали, кариес и его осложнения, флюороз, аномалия прикуса и отдельных зубов, вредные привычки, стоматит, травма зубов. Все эти факторы могут привести к неприятной перспективе. Так, ранняя потеря зубов ведет к заболеванию желудочно-кишечного тракта, из-за очага хронической инфекции во рту (кариес) страдает иммунитет, неправильный прикус влияет на эстетику зубов и ведет к психологическим проблемам.

МАМА – ИСТОЧНИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Кариес – это инфекционный патологический процесс, характеризующийся деминерализацией твердых тканей зуба и завершающийся образованием дефекта в виде полости, проявляется после прорезывания зубов. По данным наблюдений, у четверти трехлетних детей встречается множественный кариес временных зубов. Если у матери при беременности увеличивалась интенсивность кариеса, а это очаги стрептококковой инфекции, которые передаются ребенку, то мы получаем множественные поражения (до 20) зубов у ребенка, «циркулярный» кариес, ведущий к потере зубов. Существует и предрасположенность детей к кариесу: это малообеспеченная семья, низкий образовательный уровень родителей; рождение недоношенных, маловесных детей. Часто и длительно болеющие дети, дети с системными патологическими процессами, с плохой гигиеной полости рта также входят в группу риска.

Одним из источников стоматологических проблем у детей является мать. По данным исследований, 60 % мам пробуют еду из тарелки ребенка, 38 % целуют в губы своих детей, 26 % мам берут в рот пальцы ребенка, 9,8 % облизывают соску малыша. Таким образом они передают свои кариесогенные организмы ребенку. Дополнительные факторы риска развития кариеса у детей: патология беременности и родов, искусственное вскармливание, болезни ребенка в первый год жизни, низкая гигиена полости рта.

РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ

Первичная профилактика кариеса по принципам ВОЗ заключается в привитии здорового образа жизни, использовании фторидов, рациональном питании. Родители должны быть активно вовлечены в процесс питания и ухода за полостью рта ребенка, мамы должны быть направлены к стоматологу после прорезывания у ребенка первого зуба. Детям обязательно нужен фтор в зубной пасте, посоветуйтесь с детским стоматологом и педиатром о концентрации. Чистить зубы надо по 2 минуты 2 раза в день – утром после завтрака и вечером перед сном. Детям до года необходимо чистить зубы с момента прорезывания. Мама вместо зубной щетки надевает специальную насадку на палец, или использует чистый бинт, или специальную салфетку, которыми протирает зубы ребенку раз в день. Зубную пасту не используем. До трех лет родители чистят ребенку зубы, используя детские щетку и зубную пасту. Язык тоже нуждается в чистке! Щетку нужно регулярно менять – не реже чем раз в 6-8 недель. Сам процесс должен идти в форме игры. Здесь очень важен пример родителей.

Если говорить о рациональном питании детей раннего возраста, то до 2 лет не желательно добавлять в пищу сахар, получать не более 5 % энергии в виде свободных сахаров. Отдельно стоит сказать о «Чупа-чупс». Это «кошмар стоматологов». Эти конфеты находятся у ребенка во рту очень долго, ребенок сосет легкоферментируемые углеводы, которые, соединяясь с микроорганизмами зубного налета, образуют кислоту, ведущую к кариесу. «Долгоиграющие» карамельки лучше вообще стараться не давать детям. Надо, чтобы дети научились получать удовольствие от пережевывания пищи, давать твердые продукты (морковку, яблоко), а не протертые, не давать углеводы на перекус (булку), не есть сладкое на ночь.

СИНДРОМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ

Физиологическое прорезывание зубов начинается в 4-6 месяцев и заканчивается к 2,5-3 годам. Из-за акселерации зубы сегодня у детей прорезываются на 1-2 месяца раньше. У 70 % детей встречается «синдром прорезывания зубов» – повышение температуры до 38 градусов, раздражение десен, боль, слюноотделение, потеря аппетита, насморк, нарушение сна. Симптомы похожи на ОРВИ, но здесь они держатся не более двух дней, а температура не поднимается выше 38 градусов. При прорезывании зубов малышу нужны способы облегчения. Можно давать детям резиновые охлаждающие прорезыватели, «светодиодную соску» со спектром синего цвета, мазать десны специальным гелем.

В заключение стоит отметить, что педиатр – главная фигура воспитания стоматологического поведения семьи, источник грамотной информации. Он выявляет факторы риска развития стоматологических заболеваний, своевременно направляет к детскому стоматологу при обнаружении патологии и для диспансерного наблюдения.

Как сохранить зубы здоровыми

Об этом в лектории «Университет здоровья» Городского центра медицинской профилактики рассказала стоматолог-ортопед медицинского научного центра ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины» Анастасия Сергеевна Пастухова.

КАК ОБРАЗУЕТСЯ КАРИЕС?

Сначала на видимой части зуба образуется зубной налет, затем на него заселяются микроорганизмы. В результате их «жизнедеятельности» образуется кислота, которая разъедает эмаль, и образуется кариес. Кариес – заболевание, которое характеризуется образованием дефектов в тканях зуба и его постепенным разрушением. Кариес представляет собой одно из самых распространенных заболеваний. Исследователи утверждают, что каждый взрослый человек хотя бы раз в жизни обращается к стоматологу по поводу кариеса. По статистике, у 98 % взрослых людей имеются пломбы.

ВИДЫ И ПРИЧИНЫ

Среди причин возникновения кариеса выделяют: действие на зубные ткани продуктов расщепления углеводов и патогенных микроорганизмов, низкий уровень резистентности эмали, плохая гигиена полости рта.

В зависимости от распространенности процесса кариес делится на неосложненный и осложненный. Виды неосложненного кариеса: стадия пятна (поверхностное повреждение эмали); поверхностный кариес (более выраженное разрушение эмали, не достигающее границы между эмалью и дентином); средний кариес (кариозный процесс распространяется на эмаль и дентин, формируя кариозную полость); глубокий кариес (патологический процесс достигает пульпы). Виды осложненного кариеса: пульпит (воспаление мягких тканей зуба – пульпы); периодонтит (воспаление тканей, которые окружают корень зуба в лунке). В зависимости от времени возникновения патологического процесса различают первичный кариес, который возникает на здоровом зубе, и вторичный кариес, развивающийся под пломбой на зубе, который уже был подвергнут лечению.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

Основные меры профилактики кариеса – тщательное соблюдение правил гигиены ротовой полости и регулярные посещения стоматолога. Если говорить о профессиональной гигиене полости рта, то ее необходимо проводить не реже одного раза в полгода. Это своеобразное «техобслуживание» зубов. Как ее проводят? С помощью ультразвукового скейлинга снимают твердые отложения (зубной камень), не травмируя эмаль. Затем идет пескоструйная обработка, снимающая мягкий налет. Заключительный этап гигиены – полировка. В результате зубы становятся более светлыми и гладкими.

ВЫБОР ЩЕТКИ

Самое главное условие гигиены в домашних условиях – это регулярность. Гигиенические мероприятия осуществляются при помощи: зубной щетки, зубной нити, зубной пасты, растворов для полоскания рта. Особое внимание надо уделить выбору зубной щетки. Хорошо зарекомендовали себя прямые щетки без выступающих щетинок. Мягкую щетку используем только при повреждении эмали, при кровоточивости десен. Жесткая щетка – в исключительных случаях. Оптимальный вариант – зубная щетка средней жесткости.

Электрические зубные щетки хороши тем, что никаких механических усилий прикладывать не надо, в них есть индикатор нажима и таймер чистки. Тем, у кого есть проблемы с деснами, можно порекомендовать приобрести ультразвуковую зубную щетку.

ОСОБЫЙ УХОД

При коронках, брекетах, протезах для прочистки межзубных промежутков используем монопучковые щетки. Для чистки зубных конструкций на имплантах применяются ершики. Зубные нити – флоссы рекомендуется использовать всем. Хороший уровень гигиены достигается применением аппаратов – ирригаторов, где очищение идет с помощью водяной струи.

За несъемными ортопедическими конструкциями ухаживаем так же, как за живыми зубами. Для съемных конструкций (протезов) применяются специальные очищающие таблетки и ультразвуковые ванночки. Чем лучше уход за протезом, тем он долговечнее.

ПРАВИЛЬНАЯ ЗУБНАЯ ПАСТА

Зубную пасту выбираем в зависимости от желаемого эффекта и по совету стоматолога. Пасты с фторидом натрия для чувствительных зубов имеют накапливающий эффект. Поэтому их не рекомендуют детям. Пасты с лечебными травами хороши для пожилых и пациентов с кровоточивостью десен и патологией парадонта. Пасты и ополаскиватели на основе антисептиков с хлоргексидином нельзя использовать более 1-1,5 месяцев. Пасты с повышенной очищающей активностью, с энзимами (для курильщиков) более грубые и агрессивные. Ими можно пользоваться изредка и непродолжительное время.

Отбеливающие пасты не дадут нужного эффекта в домашних условиях. Они осветляют зубы на полтона, внешне это почти незаметно. Применяем их не более 1,5 месяцев. Отбеливание лучше проводить в стоматологическом кабинете.

ПРОФИЛАКТИКА

В качестве профилактических мероприятий для защиты эмали применяют фторлак и двухфазные системы для глубокого фторирования. В рамках профилактики кариеса стоит использовать конфеты, жвачки с сахарозаменителем – ксилитом, который сильно снижает кариесогенность микроорганизмов в полости рта. Полезна будет реминерализующая терапия – прием препаратов кальция после консультации врача.

Основная мера профилактики – регулярная гигиена и посещение стоматолога не реже раза в год.

Стоп коронавирус

Многие жители нашего города вынуждены находиться в изоляции в период регистрации случаев заражения коронавирусом. В помощи нуждаются маломобильные граждане и пожилые люди, оказавшиеся в самоизоляции.

«Мы вместе 2020» – так называется проект для граждан и организаций, которые хотят помогать другим в период эпидемии. Участники Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры-медики» первыми откликнулись на событие. Работа осуществляется совместно с Центром городских волонтеров Комитета по молодежной политике на многоканальном телефоне (245-32-20) в виде распределения заявок от граждан на покупку продуктов первой необходимости и лекарств.

Любой желающий может присоединиться к добровольческому сообществу и узнать о возможностях оказания адресной поддержки тем, кому она особенно необходима в сложившихся обстоятельствах, на сайте МыВместе2020.рф. После прохождения регистрации и аккредитации волонтер может выбрать удобный для него адрес через общий чат с районным куратором.

Телефон единой федеральной горячей линии подачи заявок от граждан, нуждающихся в помощи и находящихся на самоизоляции, **8-800-200-34-11.**

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

Глаукома

Глаукома – хроническое прогрессирующее заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления, поражением зрительного нерва и необратимым снижением зрения, вплоть до слепоты.

В России 1 млн 200 тысяч человек по статистическим данным страдают глаукомой. Среди них 150 тысяч инвалидов по зрению, из которых 66 тысяч слепы от глаукомы на оба глаза. Каждый год глаукомой заболевает около 60 тысяч человек.

Каковы же факторы риска развития глаукомы? Первый фактор – возраст старше 40 лет. Глаукома считается заболеванием пожилых. Чем старше возраст, тем выше риск. Второй фактор – генетическая предрасположенность. Риск заболеть глаукомой возрастает, если у ближайших родственников была глаукома. Третий – сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы. Четвертый – длительный прием стероидов (гормональных препаратов). Пятый – близорукость.

Глаукома имеет две основные формы – открытоугольная (90 %) и закрытоугольная (10 %). Закрытоугольная форма – это анатомическая глаукома, когда внутриглазная жидкость скапливается внутри глаза из-за нарушения оттока. Она характеризуется острыми приступами, сильными болевыми ощущениями. В то время как первичная открытоугольная форма коварна тем, что годами может протекать бессимптомно, постепенно, без снижения зрения. И только в развитой стадии болезни наблюдается сужение полей зрения. Поэтому для профилактики глаукомы и выявления ее на ранних стадиях очень важно проходить диспансеризацию и профилактические осмотры у офтальмолога. В возрасте 20–40 лет рекомендуется измерять внутриглазное давление не реже 1 раза в 3 года; в 40–60 лет – 1 раз в два года; после 60 лет – ежегодно. Стандартный осмотр у офтальмолога в поликлинике включает в себя: определение остроты зрения, исследование полей зрения, осмотр глазного дна, измерение внутриглазного давления.

Следует сказать, что глаукома – болезнь неизлечимая и требует пожизненного лечения, применения лекарственных средств на протяжении всей жизни. Существуют три способа лечения глаукомы – медикаментозный, хирургический и с помощью лазера. Все эти способы направлены на снижение внутриглазного давления.

Пациент с глаукомой должен неукоснительно соблюдать все рекомендации врача и капать капли постоянно. Если больной капает капли какое-то время и ждет заметного улучшения, то его нет и не будет. Мы можем только затормозить развитие глаукомы на стадии выявления болезни, но вылечить совсем – нет. При отсутствии лечения глаукома будет быстро прогрессировать и приведет к полной слепоте.

Стоит отметить, что больной глаукомой может вести привычный образ жизни, регулярно наблюдаясь у врача и выполняя все его предписания. Но при этом больному стоит избегать значительных физических и нервных перегрузок; стараться не работать вниз головой, в частности на дачных грядках; нельзя смотреть телевизор в полной темноте; не стоит сидеть с сильно склоненной головой, при плохом освещении, когда читаете, пишите, вяжете. Старайтесь рационально питаться согласно возрасту и состоянию здоровья. Для глаз полезно есть шпинат, морковь, чернику. При зрительной работе делайте каждый час десятиминутный перерыв. Если вы курите, то бросьте эту вредную привычку. Нормально высыпайтесь. Тогда до конца жизни сохраните зрение при глаукоме. Эти же советы стоит выполнять и в качестве профилактики.

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 архива ГЦМП. Подписано в печать фактически и по графику 20.04.2020 в 12:00. Дата выхода в свет: 07.05.2020.
Дизайнер: Климов А. В.
Корректор: Иванов В. Б.