Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

Домашний ДОКТОР

www.gcmp.ru

Городской центр медицинской профилактики

Грипп и коронавирусная инфекция. Как себя уберечь? 16+

Такова была тема занятия в лектории Университета здоровья Городского центра медицинской профилактики. Лектор – к.м.н., доцент кафедры эпидемиологии и паразитологии СЗ ГМУ им. И.И. Мечникова Калинина Зинаида Петровна.

– Всемирная организация здравоохранения определила 10 глобальных угроз общественному здоровью. Среди них – особо опасные инфекции, пандемия гриппа, отказ от вакцинации. В 2019 г. в мире появилась новая коронавирусная инфекция COVID-19, которая была отнесена к особо опасным. В настоящее время число больных в мире превысило 43 млн человек. В России зарегистрировано более 1,5 млн случаев заболеваний. В Санкт-Петербурге в октябре было зарегистрировано более 56 тыс. случаев заболеваний COVID-19. Ежедневно в городе регистрируется от 700 новых случаев заболевания. В нашем городе перепрофилированы 10 стационаров для лечения COVID-19, развернуто более 6 тыс. коек.

НОВЫЙ ВРАГ

Что же это за вирус, который поразил такое количество людей и так тяжело сказывается на их здоровье? Вирус SARS-CoV-2 при комнатной температуре (20–25 °С) способен сохранять жизнеспособность на различных объектах окружающей среды в высушенном виде до 3 суток, в жидкой среде – до 7 суток. Вирус чувствителен к ультрафиолетовому облучению и действию различных дезинфицирующих средств.

Как можно заразиться? От больного человека, в том числе еще не имеющего симптомов заболевания и не подозревающего о том, что он может заразить своих близких. Период от заражения до появления симптомов заболевания составляет от 2 до 14 суток, в среднем 5-7 суток. Но человек опасен уже в последние дни инкубационного периода, когда возбудитель накапливается в организме пока еще внешне здорового человека.

Как передается новый коронавирус? Основной путь передачи – воздушно-капельный: при кашле, чихании, разговоре на близком расстоянии (менее 2 м). Контактный путь – через поверхности и предметы, на которые попал вирус, во время рукопожатий и других видах непосредственного контакта с инфицированным человеком, а также через пищевые продукты.

СХОЖЕСТЬ СИМПТОМОВ

К наиболее частым симптомам COVID-19 относится повышение температуры тела, которое наблюдается у 90% заболевших. Второй симптом – это кашель, как сухой, так и с небольшим количеством мокроты. Отмечаются также утомляемость, одышка, боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита.

Если вы заболели, у вас повысилась температура тела, появились кашель, слабость, одышка, то оставайтесь дома и вызовите врача по телефону 122. Эти симптомы могут быть не только при новой коронавирусной инфекции, но и при ОРВИ и гриппе. Поэтому разобраться в диагностике может только врач. Обязательно следуйте всем рекомендациям врача по лечению болезни, обследованию и профилактике заражений у членов вашей семьи. По возможности изолируйте заболевшего. Запомните: позднее обращение к врачу может осложнить течение болезни и увеличить риск заражения близких вам людей.

ГИГИЕНА И ЕЩЕ РАЗ ГИГИЕНА!

Каковы же основные меры профилактики COVID-19? В первую очередь это соблюдение правил личной гигиены:

мойте руки с мылом, приходя на работу или домой, используйте антисептик или спиртсодержащие салфетки для обработки рук в общественных местах. Соблюдайте расстояние 1,5 м. друг от друга; используйте маску в общественных местах; избегайте посещения многолюдных мест. При кашле, чихании используйте одноразовые платочки или салфетки.

Многие часто задают вопрос: зачем носить маску? Маска защищает органы дыхания и предотвращает как выделение вируса в окружающую среду больным человеком, так и попадание вируса на здорового человека. Маска снижает риск передачи вируса от больного (инфицированного) человека здоровому. Но маску нужно носить правильно. Она должна закрывать и рот, и нос.

ПЕРВЫЕ ВАКЦИНЫ

Наиболее эффективной мерой профилактики воздушно-капельных инфекций считается вакцинация. В нашей стране уже разработаны три первые вакцины от COVID-19. Первая – «Гам-КОВИД-Вак». Это векторная двухкомпонентная вакцина на основе аденовируса человека. Она разработана НИЦЭМ им. Н.Ф. Гамалеи. Двукратная схема введения позволяет сформировать длительный иммунитет. Вторая – «ЭпиВакКорона» – пептидная вакцина на основе синтезированных белков нового коронавируса, была разработана Государственным научным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор». Такие вакцины на 100% безопасны, кроме случаев аллергических реакций на вирусный белок. Третья – Цельновирионная вакцина. Это вирус, убитый химическим путем. Она разработана Научным центром исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова. Такая вакцина по своему составу ближе к настоящему вирусу и создает сильный иммунитет.

В октябре в Санкт-Петербург были доставлены более 400 доз «Гам-КОВИД-Вак», до конца года ожидается еще более 4,5 тыс. доз вакцины. В первую очередь прививки получают медицинские работники из «красных зон» инфекционных стационаров: сотрудники приемных, реанимационных отделений, лабораторий. Прививки уже начали проводиться в одной из поликлиник города. Прививки делают только по желанию людям, не болевшим COVID-19, с отрицательным тестом на антитела и коронавирус.

УСПЕХИ ИММУНИЗАЦИИ

Для разговора о профилактике гриппа следует отметить некоторые успехи иммунопрофилактики в стране и в мире. Что дала человечеству иммунопрофилактика? В XX в. продолжительность жизни людей в развитых странах увеличилась на 30 лет, из них 25 лет благодаря иммунопрофилактике. В настоящее время ежегодно в мире иммунизируются более 1,5 млрд. человек (около 1/3 населения мира), что спасает жизни более 11 млн жителей.

Если говорить об эффективности иммунопрофилактики в нашей стране, то можно увидеть серьезное снижение заболеваемости гриппом на фоне ежегодного роста охвата прививками. Так в 1998 г. показатель заболеваемости гриппом на 100 тыс. населения составил 2517,1, а охват вакцинацией был 4,4% населения страны, в 1999 г. – 4132,2 и 6,4%. В 2019 г. было привито от гриппа 73,95 млн человек, 50,5% от численности населения страны. Показатели заболеваемости гриппом в период с 1999 по 2017 г. снизились в 100 раз, с показателя 4132,2 случая на 100 тыс. населения до показателя 34.

Почему надо ежегодно прививаться от гриппа? Это связано с высокой изменчивостью вируса и высокими показателями заболеваемости и смертности. По данным ВОЗ, ежегодно сезонным гриппом болеет до 1 млрд. человек, из них 3–5 млн переносят грипп тяжелого течения. До 500 тыс. человек в мире ежегодно погибает от гриппа и его осложнений. Кроме того, после каждой эпидемии возрастает число смертей от последствий и осложнений гриппозной инфекции – сердечно-сосудистых (инфаркт, инсульт) и бронхолегочных заболеваний (бронхит, пневмония).

ПРЕДУПРЕДИМ ПОЯВЛЕНИЕ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ

В Санкт-Петербурге ежегодно болеют гриппом и ОРВИ до 2,0 млн человек, в т.ч. гриппом 1 580 (2018 г.), 1 737 (2019 г.) человек. В осенний сезон 2020 г. (сентябрь, октябрь) зарегистрировано уже 274 315 случаев ОРВИ, в т.ч. 1 случай гриппа.

В связи с ростом заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и ожидаемым ростом заболеваемости гриппом и ОРВИ особенно рекомендуется иммунизация от гриппа, которая поможет избежать микст-инфекции: одновременного заболевания гриппом и новой коронавирусной инфекцией COVID-19, что является особенностью эпидемического сезона 2020–2021 гг.

Что дает вакцинация? Предотвращает заболевания гриппом, снижает тяжесть заболевания, риск госпитализации, риск осложнений. Вакцинация защищает женщин во время 2-3 триместра беременности и после беременности, защищает ребенка в течение 6 месяцев после рождения, значительно снижает риск смерти ребенка от гриппа.

ГРУППЫ РИСКА

Приказ Минздрава России от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» определил группы повышенного риска, которые обязаны прививаться. Первая группа – это дети с 6 месяцев, учащиеся 1–11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

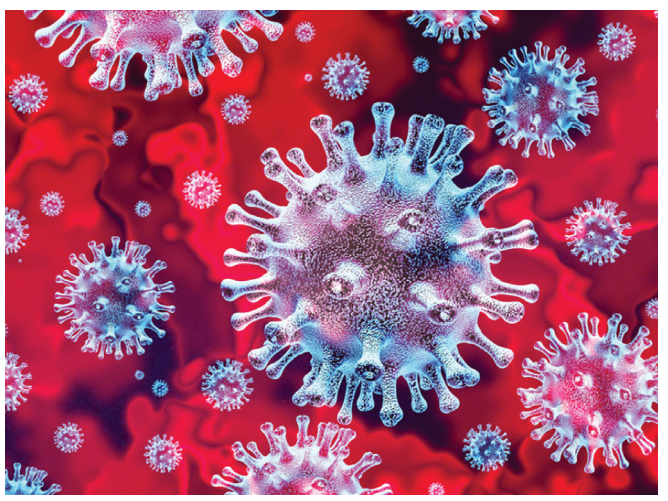
Вторая – это группы профессионального риска. Это взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям – работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы и сферы предоставления услуг; лица, работающие вахтовым методом, сотрудники правоохранительных органов и государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, подлежащие призыву на военную службу; работники организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; государственные гражданские и муниципальные служащие.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИММУНИЗАЦИИ

Как организована иммунизация против гриппа в Санкт-Петербурге? Иммунизация против гриппа проводится ежегодно в соответствии с Распоряжением Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга. Организован еженедельный мониторинг иммунизации населения и поставок вакцин. С начала сентября 2020 г. в городе ежедневно работают до 400 прививочных бригад медицинских организаций, ими было привито около 400 тыс. человек. С 2016 г. в нашем городе организована работа передвижных прививочных пунктов, ежедневно работают до 40 пунктов в 14 районах города.

Вакцины против гриппа закупаются у предприятий-изготовителей вакцин за счет средств федерального бюджета (для охвата прививками 40% населения), кроме того, ежегодно на закупку вакцин против гриппа выделяются средства из бюджета г. Санкт-Петербурга.

Какие основные типы вакцин применяются в России? Это живая ослабленная (интраназальная) вакцина «Ультравак»; инактивированные (убитые) трехвалентные: «Гриппол», «Гриппол плюс», «Совигрипп», «Флю-М»; инактивированная четырехвалентная: «Ультрикс Квадри». Эти отечественные вакцины применяются и в Санкт-Петербурге.



№ 8/190 от 14 декабря 2020 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Грипп и коронавирусная инфекция. Как себя уберечь? стр. 1
Особенности последствий COVID-19 для психического здоровья человека стр. 2
Гомеопатия: подобное лечим подобным стр. 2
Сердечно-сосудистые заболевания и COVID-19 стр. 3
Ох уж эти бляшки! Мифы и правда об атеросклерозе стр. 3
Позаботьтесь о здоровье ногтей стр. 4
Территория здоровья стр. 4

Особенности последствий COVID-19 для психического здоровья человека

В Городском центре медицинской профилактики состоялся семинар на эту тему, где с докладом выступил врач-психотерапевт дневного стационара №1 СПб ГБУЗ «Больница им. П.П. Кащенко», психотерапевт Центра психотерапии и психосоматики «Основа» Евгений Геннадьевич Ильченко.

– Прежде чем говорить об особенностях, надо сказать, что есть психическое здоровье? Психическое здоровье (духовное или душевное, иногда ментальное здоровье), согласно определению Всемирной организации здравоохранения, – это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. Содержание понятия «психическое здоровье» не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями, в нем всегда отражены общественные и групповые нормы, регламентирующие духовную жизнь человека.

«АБСОЛЮТНОЕ» И «ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ»

Какова же роль психического здоровья в жизни человека? Оно дает ощущение полноты жизни, влияет на отношения с другими людьми, определяет в значительной мере нашу работоспособность, прямо воздействует на функции организма и таким образом на физические аспекты нашего благополучия, способствует адаптации к жизненным условиям, и, наконец, психически здоровому человеку присуще чувство самоуважения.

Для прикладных целей достаточным является так называемое «функциональное» определение здоровья, согласно которому под психическим здоровьем понимается способность человека полноценно функционировать в основных социальных ролях.

Такой подход к здоровью имеет ряд важных для практики следствий. Во-первых, относительность здоровья, подразумевающая отсутствие «абсолютного» психического здоровья. Это значит, что нет человека, который мог бы сохранять свое психическое здоровье в любых социальных ролях или ситуациях. Во-вторых, ограниченность подхода социокультурными нормами общества или социальной группы. В-третьих, функциональное понимание психического здоровья не подразумевает полного отсутствия симптомов психического расстройства, а только констатирует, что такая симптоматика, если она имеется, не вызывает социальной или поведенческой дисфункции.

ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗОЛЯЦИИ

COVID-19 привел к увеличению известных факторов риска в области психического здоровья. Помимо непредсказуемости и неопределенности изоляции и физического дистанцирования, социальной изоляции, люди столкнулись с потерей дохода, одиночеством, проблемой бездеятельности, ограничением доступа к многим основным услугам. При этом расширилась возможность доступа к пище, что привело к нарушению пищевого поведения, перееданию, увеличилось потребление алкоголя и возрос интерес к азартным онлайн-играм. Плюс ко всему снизилась семейная и социальная поддержка, особенно пострадали в этом отношении пожилые и уязвимые люди. В период пандемии на горячую линию психологической помощи большая часть обращений была от людей в возрасте старше 65 лет.

Для людей с COVID-19 отсутствие контакта со своими семьями или близкими во время карантина и пребывания в больнице может вызвать психологическую нестабильность. Есть данные о высокой частоте посттравматических симптомов у клинически стабильных людей, выписанных из больницы после выздоровления от COVID-19. Именно с этим посттравматическим стрессовым расстройством еще предстоит столкнуться и работать врачам-интернистам в перспективе.

БРЕД И ДЕЛИРИЙ

Сейчас мы уже можем говорить о специфических последствиях эпидемии COVID-19 на психическое здоровье. Опыт работы психиатров с инфицированными SARS-CoV-2 показал, что пациенты с депрессией, психозом и другими душевными расстройствами при появлении первых симптомов COVID-19 выглядели дезориентированными, сбитыми с толку и иногда галлюцинировали. Все эти признаки свидетельствуют о состоянии, называемом бредом. Как оказалось, подобное состояние затрагивает 20% или более пациентов, которых госпитализируют в больницы с диагнозом COVID-19. Исследователи также выяснили, что предыдущие вспышки коронавируса были связаны с высоким уровнем психических расстройств в последующий период.

Уже были две предыдущие вспышки тяжелых коронавирусных инфекций: тяжелый острый респираторный синдром (Sars), начавшийся в 2002 г., и ближневосточный респираторный синдром (Mers) в 2012 г. Когда пациенты переносили эти инфекции, более 25% испытывали такие симптомы, как плохая концентрация, спутанность сознания, быстрые колебания настроения – все это указывает на состояние делирия. Судя по имеющимся у исследователей первым данным, похоже, что цифры аналогичны для пациентов в больнице с COVID-19.

Что такое делирий? Это кратковременное спутанное состояние, вызванное, в частности, такими заболеваниями, как COVID-19. Пациенты могут измениться всего за несколько часов и не знать, где они находятся и что с ними происходит. К этому может добавляться паранойя и визуальные галлюцинации. Если делирий – кратковременное состояние, то почему мы говорим о его значении? Пациенты с делирием как минимум в два раза чаще умирают в больнице. Плюс пациенты, у которых во время пребывания в больнице развивается делирий, остаются в больнице примерно на неделю дольше, чем другие пациенты.

ДЕПРЕССИЯ И ТРЕВОГА

Очевидно, что у нас нет долгосрочных данных о COVID-19, но анализ прошлых эпидемий может дать нам некоторое представление о том, на что следует обратить внимание в ближайшие несколько месяцев и лет. Когда несколько месяцев спустя были обследованы пациенты с Sars и Mers, то у 15% была обнаружена депрессия, а у 15% – тревожное расстройство. Мы не можем говорить о том, что эти расстройства были вызваны только коронавирусной инфекцией. Психические заболевания распространены, поэтому трудно сказать, у скольких из этих людей были давние проблемы или были проблемы по другим причинам. Поразительна частота посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) – более 30% . Это огромная проблема, и ее трудно связать ни с чем, кроме переживания инфекции и ее лечения. Усталость (астения) также оказалась большой проблемой: 19% пациентов продолжали жаловаться на нее даже через несколько месяцев после «выздоровления».

Еще одной причиной психических нарушений при коронавирусе является интоксикация. Сильная интоксикация часто сопровождается угнетением сознания, бредовыми переживания и галлюцинациями.

ВСПЫШКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Психиатр Борис Менделевич, член комитета Госдумы по охране здоровья, отмечает, что, возможно, после коронавируса получат распространение панические настроения и генерализированное тревожное расстройство. Клинический психолог, когнитивно-поведенческий терапевт Евгения Смоленская считает, что пандемия, карантин, изоляция однозначно приведут к вспышке психологических проблем по всему миру. Это уже имеет место быть. Но если мы говорим про конкретных людей, то далеко не у каждого при столкновении со столь серьезными изменениями в его жизни обязательно должна расстроиться психика. Это зависит от множества факторов: особенностей характера, наличия психических расстройств, ресурсов (финансового запаса, социальной поддержки и т. д.) и других.

НЕ ПОДДАВАЙТЕСЬ ПАНИКЕ!

Резюмируя свое выступление, Игорь Геннадьевич говорит: «К счастью, мы можем ожидать, что у большинства людей, страдающих от COVID-19, впоследствии не будет психического заболевания. Однако тем, кто столкнулся или столкнется с проблемами психического здоровья, должна быть доступна психолого-психотерапевтическая, психиатрическая помощь и поддержка, в том числе в соматической сети и при возвращении на рабочее место».

В качестве профилактических мер он приводит рекомендации из брошюры «Коронавирус: как не поддаться панике?»: Фильтруйте и ограничивайте поступающую информацию о вирусе, которая не касается вас и ваших близких. Отвлекитесь от новостей о пандемии, дайте себе возможность отдохнуть от обсуждения коронавируса. В случае необходимости обратитесь к психотерапевту. Тревожность и паника ослабляют иммунитет. Откажитесь от долгосрочного планирования и ориентируйтесь по ситуации. В первую очередь это касается поездок. Заботьтесь о своем физическом и психологическом здоровье!»

Гомеопатия: подобное лечим подобным

Гомеопатия — способ лечения болезни, заключающийся в применении малых доз тех лекарств, которые в больших дозах вызывают у здорового человека признаки этой болезни.

Главный принцип гомеопатии – «подобное лечится подобным». Как раздел медицины гомеопатия появилась в 1796 г. Основоположником гомеопатии считается немецкий медик Самюэль Ганеман, описавший в своем труде новый подход к изготовлению и использованию лекарственных препаратов. Сегодня доля гомеопатических препаратов занимает около 1% российского рынка лекарственных средств.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ

Каковы принципы сегодняшней гомеопатии? Принцип подобия, который утверждает, что лекарство излечивает те же самые симптомы болезни, которые оно же в состоянии вызвать в здоровом организме. Принцип исследования фармакодинамики на здоровых людях. Путем многочисленных экспериментов было выявлено, что лекарство, принятое внутрь даже здоровым человеком, вызывает определенные симптомы в его организме.

Принцип назначения малых доз потенцированных препаратов. Гомеопатическое лекарство, используемое при тех же симптомах заболевания, которое оно само вызывает при испытании в материальных дозах на здоровом человеке. Например, препарат, вызывающий понос у здорового человека, эффективен при определенных формах диареи.

Также есть определенные принципы изготовления гомеопатических средств: разведение и потенцирование. Гомеопатические препараты выпускаются в различных формах: гранулах, каплях, таблетках, свечах, мазях и т.д.

УЧИТЫВАЕМ ПОЛ И ПСИХОТИП

Существуют несколько направлений гомеопатии. Первое – унитизм, когда больному назначают только один препарат. Второе – плюрализм, когда назначают несколько гомеопатических препаратов с учетом психотипа пациента. Третье – комплексизм, когда фирмы выпускают комплексные гомеопатические средства, которые можно принимать без назначения врача-гомеопата.

В гомеопатии существуют «женские» и «мужские» средства – конституциональные препараты, регулирующие состояние симпатической и парасимпатической нервной системы на различные внешние раздражители (пищевые, эмоциональные, физические и т. д.).

ГОМЕОПАТИЯ – НЕ ПАНАЦЕЯ

Основными преимуществами гомеопатии являются: эффективность, безвредность, возможность длительного применения, отсутствие привыкания, производство препаратов из экологичного сырья. Гомеопатические лекарства можно применять как для лечения, так и для реабилитации и профилактики взрослых и детей.

Важно помнить, что гомеопатия – это не волшебная таблетка, которая может вылечить в одночасье: Вот схожу к экстрасенсу, астрологу, а еще к гомеопату. Здесь важна приверженность лечению, мгновенного эффекта от гомеопатических лекарств нет. Их принимают многократно, по времени, месяцами для достижения результата.

Гомеопатия не отменяет официальное лечение! Все препараты подбираются только индивидуально. Перед началом приема необходимо проконсультироваться с врачом.

Сердечно-сосудистые заболевания и COVID-19

«Сердечно-сосудистые заболевания – пандемия, о которой недостаточно говорят», – сказала д.м.н. заведующая научно–исследовательской лабораторией эпидемиологии артериальной гипертензии ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазов» Минздрава России Оксана Петровна Ротарь, выступая на конференции в Городском центре медицинской профилактики, посвященной Всемирному дню здорового сердца.

Она отметила, что пандемия COVID-19 повлияла на показатели сердечно-сосудистой смертности. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) подвержены более тяжелому течению болезни. Смертность больных ССЗ при заболевании COVID-19 существенно выше, чем у больных без ССЗ. Даже у лиц без ССЗ при заболевании COVID-19 могут развиваться осложнения со стороны сердца, которые могут стать непосредственной причиной смерти. К тому же многие лекарственные препараты, использующиеся для лечения и профилактики COVID-19, обладают побочными действиями в отношении сердечно-сосудистой системы. В то же время больные ССЗ, не заболевшие COVID-19, по целому ряду причин стали изменять обычно принимаемую ими терапию по поводу ССЗ или даже отменять.

В условиях карантина и самоизоляции у людей снизилась физическая активность, нарушилось пищевое поведение, повысился уровень тревожности и стресса. Многие на стрессе возобновили курение и прием алкоголя.

До сих пор даже при острых ситуациях пациенты боятся обращаться за медпомощью из-за страха заражения. В то же время увеличилась нагрузка на врачей, так как появилось много запущенных случаев и осложнений, требующих коррекции терапии и психотерапевтической поддержки пациентов.

COVID-19 И ФАКТОРЫ РИСКА

Как повлияла пандемия COVID-19 на пациентов с факторами риска ССЗ?

Артериальная гипертензия – это самое часто регистрируемое сопутствующее заболевание у пациентов с COVID-19. Наличие артериальной гипертензии увеличивает вероятность смерти в 3 раза. При этом только треть пациентов имеет эффективный контроль своего давления. Многие в период пандемии перестали выполнять назначения врача и принимать лекарства. Значит, необходимо мониторировать пациентов с артериальной гипертензией на предмет заражения COVID-19 и его осложнений, добиваться эффективного контроля АД. В то же время для снижения рисков заражения больным с артериальной гипертензией не рекомендуются плановые визиты к терапевту и кардиологу. При наличии технической возможности они могут быть заменены на телемедицинские консультации и телемониторинг.

Следующий фактор риска – курение. Центр по контролю и профилактике заболеваний США отмечает, что у подростков, употребляющих электронные сигареты, возможно развитие EVALI — «поражение легких, вызванное потреблением вейпов и электронных сигарет». Вейпинг оказывает повреждающее действие на легкие, поэтому потребители электронных сигарет составляют группу высокого риска среди самых уязвимых в отношении COVID-19 слоев населения. Выводы здесь напрашиваются сами собой.

Еще один фактор риска – повышенный уровень холестерина. Распространенность нарушений липидного обмена в России у мужчин -56,3%, у женщин -58,4%. Здесь тоже необходимо продолжать контроль липидного обмена и прием препаратах для коррекции повышенного холестерина.

COVID-19 И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

В Интернете ходит мрачная шутка: «Природа решила включиться в борьбу с пандемиями ожирения и сахарного диабета таким неординарным путем, как развитие COVID-19». В Минздраве РФ объявили пандемию ожирения: 55% населения старше 30 лет в России имеют избыточную массу тела, а 26% – ожирение. Повышенный индекс массы тела более опасный фактор развития диабета, чем генетическая предрасположенность.

У людей со всеми формами сахарного диабета уже имеется нарушение как гуморального, так и клеточного иммунитета. Значит, они более уязвимы перед новым коронавирусом.

Какова же профилактика заболевания COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом? Это телемедицинские консультации при возможности, обучение пациентов с подробным обсуждением важности продолжения всей назначенной терапии, поддержка эугликемии, достаточная гидратация, контроль массы тела, прием витамина С и витамина Д, отказ от курения.

COVID-19 И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Пандемия негативно сказалась на психическом здоровье. Беспрецедентная деформация привычного уклада жизни многих привела к депривационному стрессу. Люди в условиях вынужденной изоляции больше смотрели телевизор, чаще искали информацию в Интернете. И чем больше человек проводил времени, читая новости, тем выше был у него уровень информационного стресса. Финансовые трудности и потеря стабильности способствовали формированию социально-экономического стресса.

Как сберечь психическое здоровье в условиях COVID-19? Надо чаще делать перерывы в работе, размышлять, общаться с другими людьми, следить за своим здоровьем, заботиться о себе и окружающих, не стесняться обращаться за помощью.

ВАЖНЫЕ ПРИНЦИПЫ

В период пандемии пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо использовать все возможности телемедицины и соблюдать принципы ответственного самолечения.

Первый принцип – принцип комплаентности, когда больной доверяет своему доктору и строго следует всем его назначениям, а изменения в схеме лечения обсуждаются и объясняются врачом пациенту. Второй принцип – ответственности, когда человек понимает, что его здоровье по большому счету в его руках. Он старается вести здоровый образ жизни, готов контролировать артериальное давление, вес, уровень сахара в крови. Третий принцип – планирования. Человек понимает, что, если регулярно обследоваться, можно предотвратить серьезные заболевания, «поймав» и пролечив их в зачатке. Поэтому диспансеризация – это не пустая трата времени, а вложения в собственное здоровье. Четвертый принцип – разумного приема лекарств. Здесь речь идет о безрецептурных препаратах. При этом важно помнить, если через пару дней легче не стало и тем более состояние ухудшается, нужно немедленно обратиться к врачу. Пятый принцип – разумного выбора лекарства. Не стоит слепо следовать рекламе и советам несведущих людей. Если нет возможности проконсультироваться с врачом, можно, покупая лекарство, посоветоваться с фармацевтом и прочитать инструкцию.

Ох уж эти бляшки!

Мифы и правда об атеросклерозе

Большинство сердечных болезней моих пациентов – инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, гипертония – увы, так или иначе связано с атеросклерозом.

Атеросклероз — заболевание артерий, возникающее вследствие нарушения липидного и белкового обмена и сопровождающееся отложением холестерина и некоторых фракций липопротеидов в просвете сосудов.

Отложения формируются в виде атероматозных бляшек. Существует огромное количество теорий развития атеросклероза. Среди них – и холестериновая, и стрессовая, и неинфекционное воспаление сосудов с повреждением их стенки. В развитии атеросклероза отводится роль даже инфекциям и микрофлоре кишечника. В общем, атеросклероз многогранен.

ХОЛЕСТЕРИН – НЕ РУГАТЕЛЬСТВО

Он нужен в организме, ведь природа ничего не придумала зря. Но с развитием нарушений обмена холестерина ускоряется процесс изменения в сосудах, рост бляшек. Тем не менее лишь 15% холестерина мы получаем с едой, а до 85% - синтезируется в организме. Поэтому при наличии нарушений липидного обмена справиться только диетой с проблемой не получится. Жиры жирам рознь, и не стоит считать, что любой жир опасен. В жирах растворяются ряд витаминов, они используются для синтеза клеток, гормонов и других важных для организма веществ. Опасными считаются насыщенные жиры, трансжиры, именно с ними связано повышение риска атеросклероза.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА?

Регулярно обсуждаются народные средства «от холестерина» - то чеснок, то травы, то чаи. Каждый раз узнаю от своих пациентов что-то новенькое! Но, увы, надо признать, никакие народные методы не доказали свою эффективность в борьбе с атеросклерозом в научных исследованиях.

Конечно, при борьбе с атеросклерозом следует придерживаться принципов здорового питания, а именно:

- Не переедать!
- Ограничение животных жиров, колбас, жирных сортов мяса.
- Регулярное потребление морской рыбы.
- Достаточное количество овощей и фруктов (450-500 г в день).
- Продукты, богатые клетчаткой (зерновые, овощи). «Принцип цельного зерна» - крупы (рис, греча и др.).

ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ!

Движение – одно из мощных средств от атеросклероза! И наоборот, малоподвижный образ жизни ведет к его прогрессированию. Поэтому рекомендуется ежедневно ходить не менее 30-60 минут в ускоренном темпе (когда ощущается легкая одышка, которая, однако, не мешает разговору).

Если человек худой, это не значит, что с сосудами порядок, однако повышенная масса тела является фактором риска атерогенеза.

МНОГОЛИКИЙ И ПОДЛЫЙ

Атеросклероз – заболевание системное, и если в одном сосуде есть бляшка, вряд ли все остальные артерии будут идеальными. И все же локализации атеросклероз выбирает разные. Самые любимые его мишени – коронарные артерии (артерии сердца – при их поражении развивается ишемическая болезнь сердца), артерии головы и шеи (сонные артерии – атеросклероз сосудов головного мозга, риск инсульта), периферические артерии (нижних конечностей, например, перемежающаяся хромота). Бляшки могут себя никак не проявлять, даже если сужают сосуды на 60-70%, их можно выявить лишь при обследовании. Однако, если пациент имеет определенную наследственность, факторы риска и своевременно обращается к врачу, например, проходит диспансеризацию, врач может заподозрить развитие атеросклероза, назначить обследование, в ходе которого атеросклероз будет выявлен.

СОСУДЫ НОВЫМИ НЕ СТАНУТ

Увы, часто мы находим множественные бляшки на поздних стадиях, когда появляется определенная симптоматика или возникают острые состояния, связанные с атеросклерозом – инфаркт, инсульт или острый тромбоз артерий конечностей. Если стеноз – сужение сосуда бляшкой – достигает 70% и более, как правило, требуется операция. Современная сосудистая хирургия шагнула далеко и позволяет восстанавливать кровоток по сосудам с помощью стентирования, шунтирования или других реконструктивных сосудистых операций. Однако надо помнить, что успешная операция – лишь половина дела. Прооперированный пациент не получит новые сосуды, и для закрепления эффекта, влияния на прогноз необходимы модификация образа жизни и, как правило, регулярное лечение и наблюдение врачом.

Показатель	Нормы, ммоль/л		
	дети	мужчины	женщины
Общий холестерин	3,1–5,18	3,6–5,2	3,6–5,2
ЛПВП	0,78–1,68	0,7–1,7	0,9–1,9
ЛПНП	1,55–3,6	2,25–4,82	3,5
ЛПОНП	меньше 2,6	меньше 2,6	меньше 2,6

✓ **менее 5 ммоль/л – общий холестерин в крови;**

Показатели здоровых людей

ЛЕКАРСТВА ТОЖЕ НУЖНЫ!

Медикаментозная терапия при атеросклерозе должна, как правило, включать статины – препараты, более известные как средства для снижения холестерина. Однако их основная роль – замедление роста бляшек, сохранение структуры и функции стенки сосудов, снижение риска инфарктов и инсультов и, как следствие, продление жизни. Помимо статинов могут применяться другие медикаменты, направленные на лечение других сопутствующих атеросклерозу болезней – гипертонии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета и других. Конечно, препараты принимать нужно только по назначению врача.

Атеросклероз, несмотря на свою распространенность и влияние на ухудшение прогноза, можно и нужно предупреждать. Современные принципы здорового питания, физической активности, своевременной профилактики и лечения позволяют замедлить рост бляшек, сохранить сосуды, снизить риски острых и хронических болезней, связанных с атеросклерозом, и фактически продлить людям жизнь.

Обратитесь к врачу, проверьте свои риски! И будьте здоровы!

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

Позаботьтесь о здоровье ногтей

Помните утверждение классика «быть можно дельным человеком и думать о красе ногтей»? Так вот красивые ногти – это прежде всего здоровые ногти. Значит, думать надо о здоровье.

Зачастую наши ногти страдают от различных болезней. О том, как их предупредить и лечить, рассказывает заведующая консультативно-диагностическим отделением по оказанию платных медицинских услуг Городского кожно-венерологического диспансера, врач-дерматолог, косметолог Елена Михайловна Мошкова.

К дерматологу, подологу обычно обращаются с жалобами на утолщение или изменение цвета ногтевой пластины, чуть реже – на ломкость ногтей. Что касается изменения цвета ногтевой пластины… Чаще всего ногти темнеют. Черный или коричневый цвет – обычно признак грибка, иногда результат использования некачественных декоративных лаков. Стоит сказать, что коричневые ногти могут быть не только из-за грибка, но и из-за длительного контакта с табаком. Частично черная ногтевая пластинка может говорить о том, что имеется подногтевой невус (родинка), или быть признаком меланомы. В таких случаях мы направляем пациентов для консультации к онкологу.

Зеленый цвет ногтевых пластин может быть результатом «отцветания» подногтевого синяка. Бывает, зеленоватый оттенок появляется из-за роста патогенной микрофлоры при длительном ношении гель-лака или других гелевых и акриловых покрытий без коррекции. В этом случае между ногтем и слоем геля образуется зазор, куда попадает жидкость и различные микроорганизмы (бактерии, кокки, синегнойная палочка).

Еще ногти могут иметь серый цвет с голубоватым оттенком. Такое случается, если человек длительное время принимает некоторые лекарственные препараты, например антималярийные, или когда у него в пище присутствует очень много ионов серебра.

Часто жалуются на желтый оттенок ногтей. Это можно связать и с некачественными лаками для ногтей, и с грибком, и с диетой, богатой каротиноидами, и с желтухой.

НОГТИ ТОЖЕ СТАРЕЮТ

Жалуются пациенты на увеличение размера ногтевой пластины, ее искривление и утолщение. Это гиперкератоз. Он возникает из-за активации процессов ороговения в результате хронического воспаления ногтевой пластины, которое чаще всего бывает при псориазе, красном плоском лишае, экземе, грибковом поражении.

Отдельная группа жалоб – на ломкость ногтей. Больше жалоб, конечно, предъявляют в этом случае женщины из-за эстетического дефекта. Ломкость может быть связана и с неправильно выполненным маникюром, и с воздействием агрессивных химических веществ, а также быть признаком гипотериоза. Так что с ломкостью ногтей мы иногда направляем наших пациентов к эндокринологу.

Надо отметить, что наши ногти тоже с возрастом стареют. Это естественный процесс. Он проявляется тем, что ноготь теряет свою прозрачность, прочность, становясь более ломким, рост ногтей замедляется.

ИСКЛЮЧИТЕ ОШИБКУ

Если говорить о заболеваниях ногтевых пластинок, то самостоятельная диагностика здесь может быть ошибочной. Поэтому перед тем, как начинать любое лечение, мы рекомендуем пациентам сдать в лабораторию на исследование кусочек ногтя. Подчеркну, что не соскоб, а именно кусочек ногтя. Это важно! У нас в ГорКВД проводят исследование ногтей на мицелий грибка. Результат, как правило, готов в течение двух часов. Здесь есть один важный момент: если человек до сдачи анализа занимался самолечением – использовал противогрибковый лак, мазь, принимал таблетки, то результат может быть ложноотрицательным. Поэтому мы рекомендуем всем, у кого есть проблемы с ногтями, за две-три недели до сдачи анализа воздержаться от применения противогрибковых средств, чтобы результат был достоверным. А еще лучше – не заниматься самолечением, а изначально обратиться к доктору.

Теперь что касается грибковых изменений ногтей. Часто путают микозы ногтей и дистрофические изменения в зрелом возрасте, псориаз ногтей и онихомикоз. В таких случаях требуется тщательная дифференциальная диагностика, провести которую может только специалист. Анализ кусочка ногтя на мицелий гриба в этом случае обязателен.

О ЛЕЧЕНИИ

Онихомикоз – довольно распространенный недуг. Микоз на ранней стадии пролечить проще и быстрее, чем в запущенных случаях. Если есть подозрение на грибок, то необходимо обратиться к дерматологу в КВД по месту жительства или в ГорКВД. Консультативно-диагностическое отделение ГорКВД осуществляет прием жителей Фрунзенского района по полису ОМС. Любой желающий также может обратиться за помощью в КДО по оказанию платных медицинских услуг. Грамотное лечение может назначить только врач.

В ГорКВД есть лаборатория, где проводят исследование ногтевых пластинок, имеется кабинет лазеротерапии, где эффективно лечат грибок ногтей. Также есть специалисты, которые занимаются исключительно лечением грибка ногтей и эстетическим компонентом этого лечения. Я говорю о медицинском педикюре, когда особым образом обрабатывается ногтевая пластинка, прорабатываются утолщенные участки кожи стоп. Важно, чтобы медицинский педикюр и маникюр выполнял специалист с медицинским образованием.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О ПРОФИЛАКТИКЕ?

Во-первых, необходимо подбирать комфортную обувь, по размеру. Тесная обувь затрудняет кровообращение в пальцах стопы, соответственно, нарушается питание ногтей. Иногда сдавливание ногтевых пластин узкой обувью приводит к травматическому поражению, когда часть ногтя отступает от ногтевого ложа, образуя карман.

Во-вторых, ногти нужно правильно подстригать – ровно, как по линейке, и подпиливать, не придавая излишне круглую форму, чтобы предупредить врастание. Вросшие ногти создают большие проблемы. Иногда бывает предрасположенность к врастанию ногтя из-за особенного расположения ногтевой пластины. Избыточная масса тела, беременность являются факторами риска, провоцирующими врастание.

Решение проблемы зависит от того, насколько глубоко ноготь врос. В запущенных случаях возможно гнойное воспаление костной ткани фаланги, нагноение и развитие гангрены. Если ноготь врос и вы понимаете, что самостоятельно с этим не справиться, то пока не произошло воспаление и нагноение, стоит обратиться к подологу. А если началось воспаление, появилась пульсирующая, стреляющая боль в пальце, то надо незамедлительно обратиться к хирургу.

В-третьих, для маникюра и педикюра должны применяться только качественные средства – лаки, гели, жидкости для снятия лака. Часто бывает, что после снятия яркого красного или малинового лака ноготь поменял цвет – приобрел желтоватый оттенок. Многие думают, что это грибок. А это побочный эффект от некачественного лака, который, к счастью, обратим.

В–четвертых, никогда и нигде старайтесь не надевать чужую обувь. Гостевые тапочки – это не гигиенично! Для профилактики грибкового заражения рекомендуется использование специальных спреев для обработки стоп и обуви.

Для профилактики ломкости ногтей рекомендуется массаж пальцев, разминание валиков вокруг ногтевой пластины, чтобы улучшить кровообращение, прием витамина А, препаратов кальция. Для получения более детальных рекомендаций вам необходимо обратиться к врачу.

Территория здоровья

В октябре в Калининском районе был дан старт кампании «Территория здоровья».

Ее цель – привлечь внимание горожан к важности своевременного регулярного прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, привить культуру заботы о своем здоровье. Давно известно, что запоздалое обращение граждан за медицинской помощью приводит к поздней диагностике заболевания и более сложному лечению.

Первая акция в рамках кампании, организованной Городским центром медицинской профилактики Санкт-Петербурга, состоялась в Калининском районе.

На «Территории здоровья» в Любашинском саду можно было получить консультации врачей, определить насыщение крови кислородом, узнать о строении и правильном обследовании молочной железы, определить пиковую скорость выдоха, провести диагностику аритмии, узнать параметры своего тела, посетить зону лечебной физкультуры, принять участие в мастер-классе по скандинавской ходьбе, записаться на диспансеризацию и чек-ап.

Изюминкой акции стали гигантские макеты органов, благодаря которым посетители получили представление о работе сердца, легких, мозга и толстой кишки, а также узнали о рисках развития и профилактике возможных заболеваний. Все эти знания участники акции получили в игровой форме. Вход на все мероприятия «Территории здоровья» был свободный.

Акции в рамках кампании «Территория здоровья» прошли еще в трех районах Санкт-Петербурга.

Акция «Территория здоровья»

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 30.11.2020 в 12:00. Дата выхода в свет: 14.12.2020.
Дизайнер: Климов А.В.
Корректор: Иванов В.Б.