Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

Городской центр медицинской профилактики
Санкт-Петербург

Домашний ДОКТОР

www.gcmp.ru

Городской центр медицинской профилактики

Девочка – будущая мать

16+

№ 7/189 от 20 ноября 2020 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Девочка – будущая мать ⇨ стр. 1
Геморрой беспокоит? Не стесняйтесь обращаться к врачу! ⇨ стр. 2
Правильное питание – помощь сердцу ⇨ стр. 2
Тест Фагерстрема (для оценки никотиновой зависимости) ⇨ стр. 2
Сигарета или здоровье? Выбор за тобой! ⇨ стр. 3
Акция «Искусство видеть» ⇨ стр. 4
К врачу – точно вовремя! ⇨ стр. 4

Сегодня много говорится о сохранении репродуктивного здоровья. Ведущие международные организации определяют это как состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций, а не только как отсутствие болезней. Здоровая репродуктивная система обеспечивает рождение здоровых детей.

«Первоочередное значение для здоровья будущего малыша играет здоровье его матери. Важно понимать, что оно складывается не за месяц-два до беременности, а начиная с детства. Об этом должны помнить родители девочек», – говорит Анастасия Дмитриевна Зернюк, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства и гинекологии СПб ГПМУ, врач – акушер-гинеколог Детской городской клинической больницы №5 имени Н.Ф. Филатова.

НЕ ЗАТЯГИВАЙТЕ С ВИЗИТОМ

Проблема детских гинекологов в том, что родители не приводят к врачу – акушеру-гинекологу девочек детского и подросткового возраста. Мамы считают, что дочек надо показывать врачу либо с началом менструации, либо с появлением сексуальных контактов. И иногда будущие женщины обращаются с проблемами очень поздно. На сегодняшний день даже не ранняя половая жизнь и инфекции, передаваемые половым путем, приводят к нарушению репродуктивного здоровья, а та патология, которая закладывается внутриутробно, провоцируется имеющимися хроническими заболеваниями, гинекологическими проблемами, которые впервые проявляются в детском и подростковом возрасте. К сожалению, к нам приходят уже с проблемами. Есть и другая крайность, когда тревожная мама уделяет слишком пристальное внимание половым органам дочки и часто ходит по врачам.

КОГДА ПРИХОДИТЬ

Когда необходимо показать дочку врачу-гинекологу детского возраста? Прежде всего девочка должна быть осмотрена акушером-гинекологом на первом году жизни. Это знакомство с детским гинекологом, скрининг, когда врач исключает аномалии развития половых органов, знакомит маму с основами гигиены девочки. Уход за ней очень прост: подмывание без мыла в направлении спереди назад минимум 2 раза в день – утром и вечером. Очень частое мытье не нужно, все должно быть разумно – чисто, а не стерильно. Следующий визит должен быть в 3-летнем возрасте перед поступлением в детское дошкольное образовательное учреждение. Далее осмотр необходим перед поступлением в школу и после 1 класса. Затем проводятся текущие профилактические осмотры у детского акушера-гинеколога в 5, 7, 9, 10, 11 классах.

Основная задача профилактических осмотров врача-гинеколога детского возраста состоит в наблюдении за развитием девочки в соответствии с возрастом, за формированием менструальной функции, являющейся основой репродуктивной, и в отборе пациенток для своевременной коррекции выявленных отклонений. В 7–8 и 14 лет необходимо проводить УЗИ органов малого таза с целью исключения «немых» образований яичников, которые чаще всего в этом возрасте бывают доброкачественными и крайне редко злокачественными.

ПОЖАЛУЙСТА, БЕЗ КОММЕНТАРИЕВ!

На профилактическом приеме врач-гинеколог детского возраста обязательно осматривает девочку, оценивает состояние кожных покровов, слизистых, волос, ногтей, упитанности, гармоничность полового развития. Уделяет внимание молочным железам, чтобы выявить новообразования, своевременно пролечить и исключить появление нелактационных маститов. Обязательно производится осмотр живота и строения наружных половых органов. Будет доктор смотреть девочку на кушетке или на гинекологическом кресле – не принципиально. Но мы призываем приучать девочек к правильному осмотру – на кресле.

До 15 лет на прием девочка должна приходить с мамой. Огромная просьба к мамам – не сопровождайте осмотр дочери комментариями типа «терпи, теперь ты узнаешь, что такое быть женщиной; такая уж женская доля». Вы же приводите ребенка к лору или стоматологу, сажаете его в кресло, доктор берет необходимые инструменты и осматривает рот, нос, уши… Вы же не комментируете этот процесс? У врача-гинеколога детского возраста для осмотра половых органов девочек существуют определенные методики. Отнеситесь к этому спокойно, тогда и ребенок не будет нервничать и бояться. Наше особое отношение к интимной сфере, недомолвки, намеки способствуют тому, что дети на свои наружные половые органы смотрят предвзято, хотя это такие же органы, как ухо, нос или любая другая часть тела.

После профилактического осмотра маме даются необходимые рекомендации, в том числе и по здоровому образу жизни. Ведь ЗОЖ – это не только отсутствие вредных привычек. Это еще и регулярная гигиена; умеренные физические нагрузки – 3 раза в неделю по полтора часа; режим труда и отдыха; своевременный отход ко сну до 00:00 часов, сон 8–10 часов; отказ от гаджетов перед сном, чтобы не возбуждать нервную систему светящимся экраном; рациональное питание и многое другое.

О МОДЕ И ЗДОРОВЬЕ

О питании детей надо сказать особо, так как оно важно для выработки гормонов и полноценного функционирования всей репродуктивной системы. Сейчас в моде модельная внешность, чрезмерная худоба, истощенный вид. Хочу обратить внимание на то, что наличие жира, но не избыток, необходимо женскому организму, чтобы развиваться гармонично. Для выработки женских половых гормонов нужен холестерин, который поступает в организм с пищей. Его недостаток в юном возрасте приводит к недостаточной выработке эстрогенов, отвечающих за формирование женских половых признаков, за ментальные возможности и эмоциональные способности. Нормальное количество эстрогенов способствует полноценному формированию матки, а значит развитию и сохранению репродуктивного здоровья.

Если говорить о физических нагрузках, то это могут быть не только занятия в спортзале, но и танцы, и подвижные игры. Не приветствуются занятия девочек во взрослых фитнес-клубах, так как либо они часто занимаются без тренера и никто не контролирует правильность выполнения упражнений, либо тренировки, предлагаемые тренером, направлены только на снижение веса. А у девочки масса тела должна соответствовать возрасту. При нормальном весе похудение ей не нужно, нельзя постоянно сжигать жировую массу, иначе это приведет к гипоэстрогении – недостатку гормонов, и пострадает менструальная функция.

ЖЕНСКИЙ КАЛЕНДАРИК

Обращаю внимание, что девочка должна знать о том, что менструация в норме проходит в интервале от 21 до 42 дней, длится от 2 до 7 дней, в норме прокладки нормальной впитывающей способности меняются каждые 4–6 часов. Девочкам желательно вести менструальный календарь, где необходимо отмечать начало и конец цикла. Врач-гинеколог получает из такого календарика много информации. Стоит следить не только за продолжительностью цикла, но и за качеством менструального отделяемого, ведь очень часто за обычной менструацией могут скрываться аномальные маточные кровотечения.

Мне приходилось сталкиваться с тем, что мама приводила девочку на прием со словами: «Вот появилась у нее менструация, и она стала хуже учиться, забросила кружки, стала ко всему безразлична, наверное, думает только о мальчиках». А у дочки, как выясняется, каждый месяц происходит не менструация, а аномальное маточное кровотечение по 8–10 дней, в результате которого развилась анемия и гипоксия головного мозга.

НЕ ТЕРПИТЕ БОЛЬ

Еще один важный момент – болезненность при менструации. Это то, с чем мамы обычно не обращаются к нам, считая нормой: «И у меня болит в эти дни. Принимай, дочка, обезболивающие таблетки». Менструация может сопровождаться неприятными ощущениями, дискомфортом. Но если боли сильные и постоянные, то это повод для визита к гинекологу. Надо обследоваться, так как за болезненными месячными могут скрываться аномалии развития, дебют эндометриоза, миомы матки, воспаление придатков. Врач подберет адекватное лечение, которое позволит в дальнейшем избежать различных форм женского бесплодия. Своевременное обращение к гинекологу в детском возрасте – это подготовка к материнству в будущем.

ВСЕМ МОЖНО, А НАМ НЕЛЬЗЯ?

«Если все везде говорят, что секс – это хорошо, почему подросткам нельзя им заниматься?», – резонно спрашивают они. Сегодня у них другое отношение к сексуальной жизни. Подростки более трепетно относятся к своему телу, к своим ощущениям. Достаточно часто сексуальное желание возникает и реализуется у них с 14,5 лет. Количество партнеров у девочек определяется ее внутренним состоянием и часто зависит от примера мамы. Если мамины мужья и «друзья» часто меняются, то и у дочки, скорее всего, будет так же. Это же можно сказать и про аборты. Если мама их делает регулярно, да еще и делится с дочерью, что, мол, ничего страшного, то и девочка будет поступать так же в будущем.

Кривая абортов у девочек-подростков в нашем городе неуклонно идет на спад. Их немного, около 200 в год. Но количество абортов снижается не только потому, что подростки активнее стали использовать средства контрацепции, но и потому, что меньше стало беременностей из-за проблем в репродуктивной сфере. Раннее начало половой жизни и инфекции, передаваемые половым путем, – уже не самое страшное. Печально то, что растет число женщин, не способных по состоянию здоровья к деторождению. На этом надо заострять внимание, корректировать проблемы со здоровьем. И начинать как можно раньше.

О ГИГИЕНЕ

Два слова стоит сказать о современных гигиенических средствах для женщин. Много разговоров о том, что девочкам противопоказаны тампоны. Это заблуждение. Тампоны можно использовать и до начала половой жизни. При разумном использовании никакого вреда они не принесут. Самое главное – не забывать про тампон, а если возникнут проблемы с его удалением, вовремя обратиться за помощью. Напоминаю, что прокладка используется не более 4–6 часов, тампон – не более 8.

МАМА, РАССКАЖИ

В интимных вопросах очень важен контакт дочери с матерью. «Тебе «об этом» еще рано знать» – это неправильно. Дети будут искать ответы у сверстников, в Интернете, смотреть различные сомнительные сайты. Девочка должна быть уверена, что на любой вопрос она получит ответ дома. Половое воспитание – это только часть здорового образа жизни. Не стоит стесняться таких тем. Но и давать слишком подробную информацию тоже нежелательно. Если не знаете, как «об этом» поговорить с ребенком, то оставляйте на видном месте книжки, буклеты по теме. Надо объяснить дочке, что такое «хорошо», и что такое «плохо» в половых отношениях. Тогда врачам не придется доставать инородные тела, которые попадают каким-то образом во влагалище, прерывать случайную беременность, лечить инфекции, передаваемые половым путем.

Геморрой беспокоит? Не стесняйтесь обращаться к врачу!

Попроси любого из нас назвать синоним слова «неприятность», и девять из десяти назовут «геморрой». Вы никогда не задумывались, почему? Да потому, что это одно из самых распространенных и частых заболеваний. Упоминание о нем можно найти уже в трудах Гиппократа и Авиценны.

По утверждению некоторых исследователей, в течение жизни с проявлениями геморроя сталкивается 8 из 10 человек. К сожалению, далеко не все спешат обращаться за помощью к специалисту, предпочитая заниматься самолечением, так как уверены, что их тут же положат на операционный стол. Как считают врачи, эти страхи не обоснованны, ведь только запущенный геморрой укладывает больного на операционный стол. Поэтому лучше не доводить себя до большой и сложной операции, а своевременно начать лечение. Оно должно быть комплексным и проводиться только после консультации колопроктолога. Самолечение недопустимо, так как необходимо исключить другие возможные заболевания толстой кишки.

ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ

У женщин это прежде всего беременность и роды. Восемь из десяти пациенток отмечают, что геморрой возник после рождения ребенка. У мужчин к болезни могут привести избыточные физические нагрузки. Кроме этого, пагубное влияние оказывает привычка читать, сидя на унитазе. Большой процент заболеваемости дают «сидячие» профессии – автомобилисты, диспетчеры, операторы компьютеров.

У многих до сих пор бытует мнение, что на возникновение геморроя влияет питание. Так вот роль питания здесь сильно преувеличена. Важно не то, что мы едим, а как мы это делаем. Конечно, если человек съест несколько гамбургеров перед сном, то велик риск появления запора и, как следствие, геморроя. Есть мнение, что алкоголь влияет на развитие геморроя, так как его прием вызывает прилив крови к органам малого таза, что усиливает кровотечение. Но нельзя сказать, что пьющие болеют чаще, чем трезвенники.

Каковы основные симптомы этой болезни? Если у вас наблюдается кровотечение при дефекации, увеличение геморроидальных узлов, отек, зуд, боли в области заднего прохода, то все это повод для визита к врачу. Запомните, что нелеченый геморрой значительно снижает качество жизни и часто заканчивается тяжелыми осложнениями.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Как уберечься от этой напасти? Во-первых, не читать, сидя на горшке. Это касается всех, независимо от возраста и образа жизни. Во-вторых, тем, кто вынужден работать сидя, необходимо делать перерывы, каждый час на 5–10 минут – походить, размять мышцы. Следует делать перерыв и водителям. Не жалейте времени, выйдите из машины. Походите минут десять, высоко поднимая колени.

Что делать тем, кто все-таки заболел? Не откладывать визит к врачу. Современное проктологическое исследование не причиняет боли. А современные радикальные малоинвазивные (безоперационные) методики позволяют излечиться быстро, безболезненно, амбулаторно. Они хорошо переносятся, не требуют общего наркоза и госпитализации. Чаще всего они являются реальной альтернативой оперативному вмешательству, позволяя пациенту вернуться к нормальной жизни в предельно короткие сроки.

Правильное питание – помощь сердцу

Сердечно-сосудистые заболевания все еще остаются актуальной проблемой. Достаточно сказать, что у каждого 13-го россиянина объективно диагностирована данная патология. Это с неизбежностью сказывается на продолжительности жизни и показателях ее качества.

Есть все основания заключить: подобная ситуация во многом объясняется нашим небрежением к правилам пищевого поведения. Получение в данном случае высшего балла предполагает выполнение целого комплекса требований:

• питание осуществляется 3–5 раз в день при обязательном наличии завтрака (традиционная чашка кофе, разумеется, таковым не является) и одновременном исключении ударных обедоужинов;

• не выдерживает критики практика «кусочничества» – перекусы едва ли не в режиме нон-стоп в процессе работы за компьютером, просмотра телепередач, разговоров по телефону и т.д.;

• исключение ночных десантов к домашнему холодильнику;

• умение решительно отказываться от застолий в компании, когда их меню и время организации противоречат вашим действительно адекватным представлениям о рациональном питании;

• владение навыком обеспечивать необходимое качество готовых блюд без многократной дегустации;

• отсутствие боязни оставить на тарелке часть порции, если вы уже насытились (с точки зрения физиологии питания, в принципе, целесообразно прекратить угощаться даже несколько раньше);

• отсутствие стремления улучшать с помощью пресловутых «вкусняшек» любые расстройства нашего эмоционального состояния;

• исключение покупок пищевых продуктов на фоне чувства голода, а также в отсутствии предварительно составленного их списка.

Самостоятельный и крайне важный вопрос – освоение потребителем навыка аналитического чтения информации, которая обозначена на этикетке пищевых продуктов.

Наглядный тому пример – упоминание таких ингредиентов, как растительный или кулинарный жир, частично гидрогенизированный растительный жир и как вариант частично гидрогенизированные жирные кислоты. С точки зрения пищевой химии за любым из этих компонентов легко просматриваются трансжирные кислоты (ТЖК). Стоит подчеркнуть, что ТЖК образуются при длительном нагревании растительных масел во время жарки, особенно во фритюре (очередной камешек в огород фастфуда). Сейчас ученые доказали, что отрицательное влияние на липидограмму холестерина, поступающего в наш организм с пищей, не столь значительно, как трансжиров. А ведь повышенный холестерин – серьезный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Между тем еще Гиппократ справедливо подчеркивал, что «наша пища должна быть лекарством, а наше лекарство должно быть пищей».

ТЕСТ ФАГЕРСТРЕМА

(для оценки никотиновой зависимости)

1 Как скоро вы тянетесь за сигаретой, после того как проснетесь?
a) в течение первых 5 минут;
b) через 6–30 минут;
c) через 31–60 минут;
d) более чем через 60 минут.

2 Тяжело ли вам воздержаться от курения в тех местах, где оно запрещено?
a) да;
b) нет.

3 От какой сигареты вам было бы тяжелее всего воздержаться?
a. От утренней.
b. От последующей.

4 Сколько сигарет в день вы выкуриваете?
a) до 10;
b) от 11 до 20;
c) от 21 до 30;
d) более 30.

5 Когда вы больше курите – утром или на протяжении дня?
a) утром.
b) на протяжении дня.

6 Курите ли вы во время болезни, когда должны придерживаться постельного режима?
a) да;
b) нет.

ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА

Ключ к тесту

Баллы начисляются по следующей схеме: 1a – 3 балла, 1b – 2, 1c – 1; 2a – 1; 3a – 1; 4b – 1, 4c – 2, 4d – 3; 5a – 1; 6a – 1.

Максимальная сумма баллов – 10.

Интерпретация результатов теста

• от 0 до 3 баллов – низкий уровень зависимости. При решении прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам.

• 4–5 баллов – средний уровень зависимости. Желательно использование препаратов замещения никотина.

• 6–10 баллов – высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. Справиться с ними помогут препараты замещения никотина.

Сигарета или здоровье? Выбор за тобой!

По данным Всемирной организации здравоохранения, употребление табака является одной из самых значительных угроз для здоровья человека, когда-либо возникавших в мире.

По оценкам ВОЗ, потребление табака ежегодно приводит почти к 7 млн. случаев смерти, из которых более 6 млн. случаев происходит среди потребителей и бывших потребителей табака и более 890 тыс. случаев – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма. Международное агентство по изучению рака приводит такие данные: курение табака повышает риски многих видов рака, таких как рак губы, ротовой полости, глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, трахеи, бронхов, легкого и других органов.

О проблемах, связанных с потреблением табака, и путях их решения рассказывает заведующая отделом мониторинга здоровья населения Городского центра медицинской профилактики Алевтина Ивановна Фролова.

В 2009 г. в нашей стране курили 39,1 % населения, в том числе 60,7 % мужчин и 21,7 % женщин. Это данные независимого Глобального опроса взрослого населения о пользовании табачными изделиями (GATS), проведенного ИИЦ «Статистика России» (Росстат) и Научно-исследовательским институтом пульмонологии ФМБА России совместно с Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Техническая помощь предоставлена Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и школой общественного здравоохранения университета Джона Хопкинса (JHBSPH).

Выводы и предложения GATS, РФ 2009 г. были использованы для разработки и принятия 12.02.2013 г. Федерального закона №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Проведенная информационно-коммуникационная, разъяснительная работа о вреде курения, повышение цен на табачные изделия, запрет курения в общественных местах, в транспорте и многое другое положительно повлияло на ситуацию с потреблением табачных изделий.

ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПРОГРЕСС

В 2016 г. повторно проведенный опрос в 60 регионах страны выявил значимую тенденцию по снижению числа курильщиков: сократилась доля употребляющих табачные изделия с 39,1 % в 2009 г. до 30,9 % в 2016 г, в том числе среди мужчин с 60,7 % до 49,8 % и женщин с 21,7 % до 14,5 %. Кроме того, снизилась распространенность пассивного курения в домохозяйствах в 2 раза, в общественных местах – в 2,5 раза.

Распространенность курения в Санкт-Петербурге среди женщин за период 2013–2016 гг. постепенно увеличивалось, при этом среди мужчин число курильщиков снижалось. Если посмотреть с 2013 по 2020 г., значимых изменений показателей не происходит. По данным Санкт-Петербургского информационно-аналитического центра, в 2020 г. доля курящих петербуржцев составляет 26,6 % от числа взрослого населения города; распространенность курения за прошедший год не изменилась и соответствует уровню 2013 г. Курят около 20 % женщин и 35,4 % мужчин. Самое печальное для нашего общества то, что доля курящих женщин детородного возраста составляет 24 %. Больше, чем в целом население, курит молодежь в возрасте 18–29 лет (38 %).

Дебют приобщения к табачным изделиям начинается в 8–10 лет, и к 15 годам доля курильщиков составляет 21 % среди мальчиков и 14,7 % среди девочек. В возрастной группе 15–18 лет приобщаются к курению еще более половины юношей и 42 % девушек. В возрасте 19–30 лет уменьшается доля курильщиков среди мужчин (26,8 %) и увеличивается среди женщин (39,4 %). Как мы видим, основная когорта курильщиков формируется в молодом возрасте.

К сожалению, у нас не уменьшается и количество потребляемых сигарет. Курящим считается человек, который выкуривает хотя бы одну сигарету в день потому, что вред даже от единственной сигареты все равно есть. А наши цифры говорят о том, что в среднем женщины курят 11–12 сигарет в день, мужчины – 14–15, юноши – 10–11, девушки – 6–7.

АЛЬТЕРНАТИВНОЕ КУРЕНИЕ

В последние годы на рынке появились электронные сигареты, и молодежь перешла на «альтернативное курение», считая, что таким образом организм получает меньше вреда. Некоторые полагали, что потребление электронных сигарет позволит им постепенно отказаться от курения. Однако этого чаще всего не происходит. Даже наоборот – постепенно более 80 % начинают курить промышленные сигареты, и только 20 % удается отказаться от вредной привычки. По данным мониторинга, в настоящее время происходит рост потребления электронных систем доставки никотина, в том числе среди детей и подростков. Распространенность потребления такого вида никотиносодержащей продукции среди лиц 18–24 года составляет 19,1 процента, что более чем в 10 раз выше, чем во всех остальных возрастных группах. В числе потребителей электронных сигарет оказались и беременные женщины. Как установили американские ученые, будущие мамы ни в коем случае не должны их использовать. Для здоровья они опаснее, чем традиционные сигареты. В дальнейшем у ребенка ухудшается процесс обучения, формирование памяти, координация и поведение.

Некоторые находят себе оправдание в том, что курят ароматизированные сигареты, считая их более легкими, а значит, менее вредными. Но они заблуждаются, так как ароматизатор лишь заглушает горечь, а количество никотина и вредных для здоровья примесей в таких сигаретах не отличается от обычных. Такие «легкие» табачные изделия чаще использует молодежь, особенно подростки, начинающие курить.

Еще одно заблуждение – кальян не вреден. Увы, меняется лишь способ доставки никотина в организм человека, а вред для здоровья от этого не уменьшается.

Никотин – это наркотик, формирующий зависимость. Отказаться от него сложно, поэтому проще не начинать. При отказе от курения у человека возникает ряд неприятных ощущений – дрожат руки, может увеличиваться сердцебиение, человек становится нервным, раздражительным, на всех срывается потому, что ему не хватает привычного стимулятора. Состояние сродни ломке у наркомана. Люди, которые курили недолго, легче переносят фазу отказа от курения. А вот для заядлых курильщиков отказ потребует силы воли и помощи врача или психолога.

ПАССИВНЫЕ КУРИЛЬЩИКИ

Опросы, проводимые в стране среди школьников, выявили следующую закономерность, что среди более целеустремленных ребят, занимающихся в различных секциях, кружках, курсах, у которых немного свободного времени, курильщиков значительно меньше, чем среди их более праздных сверстников. За счет курения школьники хотят найти друзей, расширить круг общения. Многие и вовсе не хотят курить, но берут электронную или обычную сигарету, чтобы присоединиться к определенной компании. Сигарета здесь лишь способ общения, попытка казаться взрослым, самостоятельным. Про вред никотина и табачного дыма они знают, но не обращают внимания на предупреждения врачей и не думают о последствиях.

При нашем опросе мы выясняли, где ребята чаще сталкиваются с табачным дымом. Оказалось, что не в квартирах, когда курят родители или родственники, и не на улице или остановках транспорта, а в кругу своих друзей. Среди подростков очень высокая степень контактов с «боковым» дымом. Это когда человек курит, а дым от его сигареты уходит в сторону, попадая на окружающих. При этом тот, кто курит, получает меньше вреда, чем тот, кто стоит рядом и вдыхает дым. «Пассивное курение» чаще возникает в своем круге общения. За период действия закона о курении число пассивных курильщиков среди взрослого населения значительно уменьшилось, так как было запрещено курить в общественных местах, а у подростков этого не происходит.

ПРИМЕР РОДИТЕЛЕЙ

Что интересно, очень мало родителей знают о том, что их ребенок курит. Раньше это можно было определить по запаху дыма от одежды. А сейчас есть «бездымное» курение, жевательные, сосательные и нюхательные смеси с никотином и т.д. Об этом тоже надо помнить. Стоит отметить, что популярные у подростков электронные девайсы могут вызывать тяжелые поражения легких. Так, в США уже столкнулись с эпидемией странных болезней легких с высокой смертностью среди молодых людей до 35 лет, употребляющих электронные сигареты.

Нужно ли говорить с ребенком о вреде курения? Безусловно. Но пример «капля никотина убивает лошадь» уже не работает. Детям и подросткам надо дать понять, что друзей и общение можно найти и без сигареты, что взрослость и курение – не синонимы. Стоит вместе поискать хобби. Чем больше ребенок занят чем-то интересным, тем меньше вероятности, что он закурит. Важен и собственный пример. Если курят родители, то и дети чаще могут курить. В большинстве случаев так и происходит.

Некоторые говорят, что «у меня дед курил всю жизнь, ничем не болел и дожил до 90 лет». Да, бывает и так. Но это скорее исключение. У всех разная генетика. В настоящее время существуют методы, позволяющие на уровне генома определить степень персональной зависимости человека от потребления никотина и как тяжело ему будет от него отказаться. Поэтому всегда лучше вовсе не начинать курить.

НЕ КУРИ! БУДЬ В ТРЕНДЕ!

Есть такой показатель «приверженность к здоровому образу жизни (ЗОЖ)». Если вы ежедневно потребляете по 400 грамм овощей и фруктов, физически активны, не злоупотребляете алкоголем, редко или никогда недосаливаете приготовленную пищу, но при этом курите, это значит, что у вас нет высокой приверженности ЗОЖ. Наличие курения не позволяет говорить об умеренной приверженности ЗОЖ даже при отсутствии одного из вышеуказанных факторов риска развития хронических заболеваний. По мнению ученых, в качестве базовых причин преждевременной смертности на первом месте выступает курение, а на втором – низкая физическая активность. Сейчас на повестке лозунг «КУРИТЬ – НЕ МОДНО! МОДНО – НЕ КУРИТЬ!». Некурительное поведение поддерживается и поощряется, ведь некурящий работник не бегает на регулярные перекуры, реже болеет, особенно простудными заболеваниями. При приеме на работу это может быть бонусом.

МЕНЯЕМ ПРИВЫЧКИ

Курение – это вредная привычка. А у некоторых это даже ритуал – утром встал и сразу закурил; выпил кофе и покурил, сел за компьютер – потянулся за сигаретой. Кофе уже начинает у курильщика ассоциироваться с сигаретой. Человек и не хочет курить, но если ему предлагают кофе, то он автоматически тянется за сигаретой. Утренняя сигарета объяснима тем, что за ночь у человека никотин из крови уходит, и при пробуждении организм требует своей дозы. При отказе надо будет поменять свои привычки, разбить связь «сигареты – кофе», «сигареты – компьютер», придумать другой ритуал начала дня. Некоторые оправдывают свое пристрастие тем, что сигареты помогают снять стресс. Это не оправдание пагубной привычке. Надо искать другой способ снятия напряжения.

НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ ПОПЫТОК

Что можно сказать по поводу отказа от курения? Стоит попытаться любым способом отказаться от табака: через поддержку терапевта, пульмонолога, психолога, с помощью медикаментов, иглорефлексотерапии, гипноза, диеты. Можно для стимула посчитать, сколько денег уходит из семейного бюджета «на курение» в год и что на эти деньги можно было бы полезного приобрести. К тому же сигареты постоянно дорожают. От трубок и мундштуков развивается рак губы. При курении зубы желтеют и разрушаются – требуется дорогостоящее протезирование. Молодой человек, а уже с вставной челюстью. Вам это надо? Ищите мотивацию. Если первая попытка бросить курить не удалась, то стоит ее повторить, а не сдаваться.

У нас есть всероссийский бесплатный телефон по отказу от курения 8-800-200-0-200, куда можно позвонить и проконсультироваться с психологом. Только врач может назначить медикаменты, ведь есть те, которые показаны только здоровым людям и запрещены пациентам с сердечно-сосудистой патологией. Еще можно обратиться в центры здоровья поликлиник, в кабинет по отказу от курения. С каждым годом растет количество врачей, которые рекомендуют отказаться от курения и дают консультации, как это сделать. Главное – желание самого человека не курить.

Акция «Искусство видеть»

Слева направо: А. Тер-Минасова, Д. Ченцов, Т. Веселова

8 октября в Городском центре медицинской профилактики стартовала акция «Искусство видеть», приуроченная к Всемирному дню зрения, который отмечается ежегодно во второй четверг октября.

Почему такое пристальное внимание сегодня уделяется зрению? Из-за актуальности проблемы. По данным Международного агентства по профилактике слепоты, примерно 253 млн. человек в мире имеют проблемы со зрением, из них 36 млн. не видят вовсе, а 217 млн. человек имеют умеренное или тяжелое нарушение зрения. Болезни глаз поражают более 19 млн. детей. Причем 65 % всех людей с нарушениями зрения — это люди в возрасте 50 лет и старше. В последнее время число пожилых людей во всем мире увеличивается, значит, все больше возрастных пациентов подвержены нарушениям зрения. При этом 80 % случаев слепоты можно было бы избежать в случае своевременного лечения.

Об актуальности проблемы говорила на церемонии открытия акции в Городском центре медицинской профилактики главный внештатный специалист по медицине труда Комитета по здравоохранению Петербурга Татьяна Веселова: «В Санкт-Петербурге в 2019 г. при осмотре 260 тыс. человек на предприятиях у каждого четвертого выявили проблемы со зрением, из них 82 % – так или иначе связаны с нарушением рефракции». «Основной ресурс человека – это его здоровье. А профилактика – основа здоровья. В нашем городе не должно быть плохо видящих людей. И для этого в Санкт-Петербурге есть современные возможности для профилактики, диагностики, лечения заболеваний глаз, все виды высокотехнологичной помощи и высококлассные специалисты», – отметила специальный представитель губернатора Санкт-Петербурга по здравоохранению Арфения Тер-Минасова.

«Искусство видеть» – это социальный проект, направленный на защиту зрения. Его цель – информирование петербуржцев о профилактике заболеваний глаз и необходимости регулярной проверки зрения.

«Искусство видеть» – это своего рода диспансеризация для глаз. Во время акции петербуржцы смогут пройти бесплатную диагностику зрения. По результатам обследования специалист-офтальмолог даст конкретные рекомендации и ответит на вопросы. При необходимости коррекции остроты зрения бесплатно подберет очки и контактные линзы.

Первыми участниками акции «Искусство видеть» стали известные петербургские актеры – Андрей Носков, Дмитрий Караневский, Дмитрий Хаси и «золотая скрипка России» Анастасия Агличева.

«Искусство видеть» – это масштабная акция, а не разовое мероприятие. Она продлится в течение двух месяцев и будет проходить на разных площадках. Следить за своим здоровьем, за зрением – часть культуры человека. Уже на этапе подготовки наша акция привлекла настолько большое внимание, что на первые два дня на проверку зрения записались коллективы ведущих театров Северной столицы: Театра музыкальной комедии, Театра им. Комиссаржевской, Театра эстрады им. Аркадия Райкина, Санкт-Петербургской академической филармонии. Акцию по бесплатной проверке зрения планируется проводить ежегодно», - сказал директор Городского центра медицинской профилактики Дмитрий Ченцов.

К врачу – точно вовремя!

Ни для кого не новость, что плановая медицинская помощь в нашем городе оказывается по времени и по предварительной записи. Многие к этому привыкли. Некоторые считают это неудобным, полагая, что, если проблема возникла, к врачу нужно бежать со всех ног, и доктор обязан принять больного немедленно.

Так или иначе предварительная запись на прием по времени не только прочно вошла в нашу жизнь, но и приобретает особую роль в условиях «ковидной» эпидемиологической обстановки.

КОВИДНАЯ ВЕСНА

К началу эпидемии коронавирусной инфекции и медики, и пациенты оказались во многом не готовы. Роспотребнадзор в целях снижения рисков распространения ковида ввел жесткие ограничения на профилактические осмотры, диспансеризацию и плановую медицинскую помощь.

Действительно, для пациентов с такими заболеваниями, как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, бронхиальная астма, риски тяжелого течения коронавирусной инфекции существенно выше. Поэтому уберечь их от заражения в условиях, когда здравоохранение города мобилизовано не полностью, и обеспечить помощь на дому на тот момент было, пожалуй, правильным решением.

В то же время, к сожалению, коронавирус не отменяет возникновения, обострений и прогрессирования других, в том числе хронических заболеваний. Пациенты с болезнями, не связанными с ковидом, по жестким, но объективным причинам столкнулись со снижением доступности медицинской помощи, порой были вынуждены лечиться самостоятельно, без «свежих» исследований и рекомендаций врачей. В результате мы получили достаточное количество ухудшений состояния у этих людей.

ВЕРНИСЬ, Я ВСЕ ПРОЩУ!

Как только позволила эпидемиологическая ситуация, ограничения на плановую медицинскую помощь были сняты, и люди при соблюдении мер безопасности наконец смогли попасть к врачам-специалистам. Сегодня имеется ожидаемая отчетливая динамика подъема заболеваемости, поэтому четкость, слаженность и исполнительность всех сторон участников процесса оказания плановой медицинской помощи снова приобретает особую роль.

Вопросов к врачам у людей накопилось много, и очень не хотелось бы, чтобы ситуация дошла до необходимости новых ограничений планового приема. Для того чтобы и волки были сыты, и овцы целы, необходимо свести к минимуму количество социальных контактов, в том числе в учреждениях здравоохранения. Эффективно выполнить эту задачу помогают бережливые технологии.

В Санкт-Петербурге в проект «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» включены все детские и взрослые поликлиники «первичного звена». Практикующие врачи и организаторы здравоохранения, выполняя поручение президента о переходе на бережливые технологии, стараются наладить предварительную, в том числе удаленную запись на прием точно по времени, точно в срок. К сожалению, не все граждане даже в условиях угрозы COVID-19 готовы принимать эти «правила игры».

ПРАВО ИМЕЮ?

Безусловно, имеются категории граждан, которым федеральное законодательство дает право на внеочередной прием. И, конечно, эти люди либо нуждаются в особенном отношении, либо заслужили его. Да и любой гражданин, в соответствии с действующей программой государственных гарантий оказания медицинской помощи, вправе рассчитывать на ее оказание в установленные сроки.

Однако давайте представим себе, если, например, человек, по закону имеющий право прийти к врачу без очереди, станет этим правом злоупотреблять? Если льготник будет регулярно приходить на плановый прием без записи, без предварительного согласования, вклиниваться в стройную систему записи по времени, нарушая очередность приема, вероятно, нервничать будут все, чей прием по времени задерживается, да и врач будет огорчен, и ему будет непросто сосредоточиться на решении проблемы пациента.

НАЖМИ НА КНОПКУ – ПОЛУЧИШЬ РЕЗУЛЬТАТ

Запись к врачу «точно вовремя» удобна и пациенту, и врачу. Если говорить и о детях, и о взрослых, то организованная по времени работа поликлиники позволяет пациентам (или их родителям) удобнее строить свои планы, уменьшить время контакта с другими людьми в очереди, не нервничать перед кабинетом доктора. Кроме того, пациенты, пришедшие по предварительной записи, получат больше времени на осмотр и непосредственное общение с врачом, что, безусловно, повысит качество оказываемой медицинской помощи и улучшит результат лечения. Спокойно работающий врач работает лучше – в этом выгода для пациента.

А ЕСЛИ ВДРУГ?

Важно, что работа поликлиник по предварительной записи и «точно вовремя» не отменяет возможности получить неотложную помощь: и в детских, и во взрослых поликлиниках работают кабинеты неотложной помощи и дежурные врачи. Они окажут помощь быстро и качественно, при необходимости вызовут скорую и в случае острого состояния, требующего госпитализации, передадут пациента «с рук на руки».

ТОЧНО ВОВРЕМЯ – ВЫГОДНО!

Таким образом, предварительная запись на приемы в поликлинику по времени выгодна всем. Она позволяет не только удобно работать врачам и медсестрам, но и в первую очередь создает дополнительную ценность для тех, кто обращается в медицинскую организацию. Порядок, спокойствие в поликлинике и взаимоуважение пациентов и медиков за счет следования простым правилам организованной предварительной записи дают больше времени для приема, больше внимания каждому пациенту. Поэтому повышается и качество медицинской помощи в поликлиниках, и ее доступность.

А.С. Сонин,
методист ГЦМП,
кардиолог,
терапевт,
врач высшей категории

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 06.11.2020 в 12:00. Дата выхода в свет: 20.11.2020.
Дизайнер: Климов А.В.
Корректор: Иванов В.Б.