Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

Домашний ДОКТОР

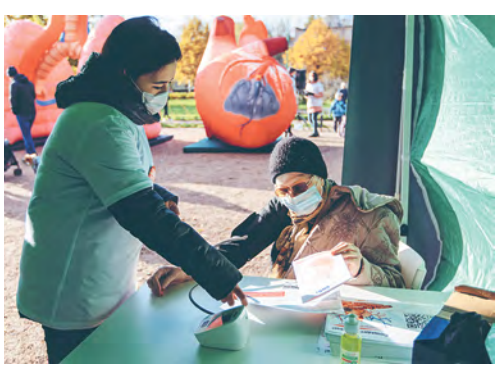
Городской центр медицинской профилактики • Санкт-Петербург • www.gcmp.ru

№1/191 2 марта 2021 г. 16+

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Итоги. Вызовы. Задачи.
- В борьбе с новым врагом помним и о старом — Стр.1
- Избыточное потребление алкоголя и здоровье – вещи несовместимые — Стр.2
- Время убирать камни
- Рак молочной железы: знание дает спасение
- Профилактика ИППП — Стр.3
- Правила поведения при контакте с пищей — Стр.4

О работе СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» в условиях пандемии рассказывает Дмитрий Викторович Ченцов, директор и главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.



Итоги. Вызовы. Задачи.

Мы – медиаторы-посредники между профессионалами-медиками и простыми людьми, которые заботятся о своем здоровье или нуждаются в высокопрофессиональной помощи. Наша миссия – вывести человека из сумрачной чащи слухов, предрассудков и домыслов на светлый простор современных достижений науки и просвещения. Именно поэтому, для того чтобы привить людям желание заниматься профилактикой и менять свою жизнь, специалисты нашего Центра стараются постоянно искать и использовать максимально доступные современные каналы общения с человеком, собирать, анализировать его запросы и предоставлять информацию по интересующим его темам. Наша задача создать единый идентификационный код в пространстве города, чтобы человеку было самому интересно с нами взаимодействовать.

НЕЗРИМОЕ ПРИСУТСТВИЕ

Сами того не подозревая, вы постоянно общаетесь с нашим Центром и, скорее всего, не замечая этого, подсознательно используете наши рекомендации или советы наших партнеров-медиков. Посудите сами. Совокупный тираж санитарно-просветительской литературы и информационных материалов только за прошлый год составил около 900 000. В городе – 4000 мест расположений информационных материалов ГЦМП (в метро, на уличных стендах и плазменных панелях города), предоставленных Комитетом по печати и комиссией по социальной рекламе. А еще сотни тематических видеороликов и баннеров в интернете. Вы не задумываетесь об этом, воспринимая информацию о необходимости мыть руки, носить маску, соблюдать социальную дистанцию, проходить регулярные осмотры, делать прививки как нечто само собой разумеющееся. Однако за всем этим стоит, в том числе, и труд специалистов нашего Центра.

ИДЕМ В НАРОД

С другой стороны, наш Центр регулярно идет в народ, чтобы не просто рассказывать, но и демонстрировать в интерактивной форме современные методы профилактики заболеваний и методы их лечения. Десятки тысяч человек в прошлом году смогли поучаствовать в наших мероприятиях. Скорее всего, вы видели наши гигантские пневмомакеты легких человека, его мозга и сердца на мероприятиях «Территория здоровья» в разных районах города. Возможно, кто-то участвовал во встречах «Дыши свободно» или «Искусство видеть», которые были посвящены профилактике табакокурения и популяризации своевременной диагностики зрения.

Или вы наблюдали десятки мероприятий, посвященных профилактике и своевременной диагностике заболеваний под единым брендом «#ТВОЙЧЕКАП», которые проходили и в вузах, и в бизнес-центрах, и на предприятиях. А может быть, участвовали в корпоративных программах укрепления здоровья: «Школа здорового питания», «Школа по отказу от курения», «Профилактика профессиональных заболеваний», «Вакцинация: все, что нужно знать о прививках». Все это – плоды просветительской деятельности нашего Центра и кропотливой работы наших партнеров.

НЕ ТОЛЬКО СЛОВОМ

Наш Центр оперирует не только словами и информацией. Мы включаемся и в реальные действия и в реальную помощь людям. Именно для этого в прошлом году была разработана и внедрена система «Единая служба поддержки». Это система межведомственного взаимодействия для помощи лицам из группы риска по COVID-19, находящимся на домашней самоизоляции. Сотни волонтеров совершили десятки тысяч обзвонов и обработали тысячи конкретных заявок от тех, кому требовалась поддержка.

О ПЛАНАХ

Мы не собираемся останавливаться, мы ищем новые пути, новые варианты донесения до жителей Санкт-Петербурга нужной и важной информации, ведь предупрежден – значит вооружен.

В городских медицинских учреждениях в рамках проекта «Единая информационная среда» планируется создание санитарно-просветительского медиаканала для информирования о здоровом образе жизни и факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Разрабатывая проект «Женское здоровье», мы думаем об установке «Островков здоровья» в крупных ТРК, где каждая женщина сможет получить предварительную консультацию и задать интересующие вопросы.

Мы ведем подготовительную работу для активного выхода с нашими видеоматериалами в интернет. Постоянно привлекаем и ищем новых специалистов-единомышленников для наших партнерских программ. Совершенствуем и расширяем корпоративные и муниципальные программы укрепления здоровья.

МЫ – ЧАСТЬ ПЕТЕРБУРГА

Наш Центр за сто лет своего существования уже стал частью Петербурга. И может быть, это даже хорошо, что вы не всегда замечаете нашу работу, ведь человек чаще всего вспоминает о своем организме именно тогда, когда он дает сбой. А пока система работает в штатном режиме, мы о ней даже не задумываемся. Правда, для этого постоянно требуется профилактика. Чем, собственно, мы и занимаемся. И вас призываем к тому же.

В борьбе с новым врагом помним и о старом

Все силы медицины брошены на борьбу с коронавирусом. Однако старый враг тоже не дремлет – традиционный грипп никуда не делся, люди заражаются и болеют.

О новых методах профилактики и борьбы как со старыми, так и с новыми «врагами» нам рассказал ведущий научный сотрудник, заведующий отделением экспериментально-клинических исследований ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава РФ Иван Иванович Токин.

Профилактика – наше все

Грипп – наш старый знакомый. Но от этого тяжелая вирусная инфекция не становится менее опасной. Эпидемии гриппа случаются каждый год, обычно в холодное время года, и поражают до 15% населения Земного шара. Ежегодно в мире болеет до 500 миллионов человек, и, к сожалению, насчитывается до 650 тысяч летальных исходов только от респираторных осложнений, связанных с гриппом. В России каждый год регистрируется около 45 миллионов случаев гриппа и ОРВИ, из них больше трети приходятся на долю детей. Каждый 6-7-й россиянин вовлекается в эпидемический процесс.

Последняя крупная эпидемия с большим количеством летальных исходов была в нашем городе в 2015-2016 гг. Это было связано с низкой прививочной активностью населения. Были сделаны соответствующие выводы, делать прививки от гриппа стали активнее и в последние годы смертность от гриппа в Санкт-Петербурге снизилась.

Самая эффективная профилактика гриппа – вакцинация. Штаммы вируса гриппа высокоизменчивы, поэтому новая вакцина против гриппа производится каждый год.

В настоящее время из-за эпидемии коронавируса в нашем городе приняты серьезные противоэпидемические меры, проведена широкая прививочная кампания против гриппа, поэтому эпидемия гриппа, вероятно, будет проходить не столь агрессивно. Но все равно мы постоянно должны быть готовы к сочетанию грипп-коронавирус.

Старый-новый враг

Не все знают, что многие люди коронавирусной инфекцией уже болели и раньше. До 2002 года коронавирусы рассматривались в качестве агентов, вызывающих не тяжелые заболевания верхних дыхательных путей с крайне редкими летальными исходами.

В период с 2002 по 2004 годы коронавирус SARS-CoV из рода Betacoronavirus впервые стал причиной развития эпидемии так называемой атипичной пневмонии и подтвержденной причиной смерти 774 человек в 37 странах мира. Очередная эпидемия, вызванная коронавирусом MERS-CoV, также из рода Betacoronavirus – ближневосточный коронавирусный синдром, началась в 2012 году. До 2020 года было зарегистрировано 866 летальных исходов от MERS.

В настоящий момент MERS-CoV продолжает циркулировать и вызывать новые случаи заболевания.

Основная мишень

Основной и быстро достижимой мишенью SARS-CoV-2 являются альвеолярные клетки легких. Так же специалисты считают, что вирус поражает клетки эпителия желудка, тонкой и толстой кишки. Есть данные о специфическом поражении сосудов, а также миокарда, почек и других органов.

Вероятность того, что вы заболели, высока, если наблюдается один или несколько симптомов: повышенная температура тела > 37,5 °C, кашель, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, боль в горле, заложенность носа, нарушение или потеря обоняния, потеря вкуса, конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея. Стоит проанализировать, что было с вами в последнее время. Возможно, вы вернулись из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов. А может быть, в течение последних двух недель имели тесные контакты с человеком, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел, или с тем, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19. Или общались с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

Разработка вакцин

В данный момент испытания проходит более 140 прототипов вакцины против COVID-19 в разных странах мира. В России уже есть несколько отечественных вакцин. «Спутник V», разработанная Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи (Москва). «ЭпиВакКорона» Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» (Кольцово). Цельновирионная вакцина, над которой работает Научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов имени М.П. Чумакова (Москва). Пока нельзя говорить о том, какая из этих вакцин будет наиболее эффективной. Это покажет время.

Избыточное потребление алкоголя и здоровье – ВЕЩИ НЕСОВМЕСТИМЫЕ

Говорит заведующая отделом мониторинга здоровья населения Городского центра медицинской профилактики Алевтина Ивановна Фролова.

Основными поведенческими факторами риска, для которых имеются научно-обоснованные, доступные для здравоохранения методы выявления и коррекции, являются: неправильное питание, курение, низкая физическая активность и избыточное потребление алкоголя. Являясь вредными привычками, они способствуют возникновению большинства хронических неинфекционных заболеваний. В предыдущих выпусках газеты «Домашний доктор» мы говорили о курении, неправильном питании. Сегодня мы поговорим о потреблении алкоголя.

ОПАСНОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ

Основным компонентом любого алкогольного напитка является этиловый спирт (или этанол). Именно он ответственен за все изменения, которые происходят с нашим организмом после его употребления. Давайте взглянем на путешествие, которое совершает спиртное в нашем теле. После проглатывания этиловый спирт попадает в желудок, где примерно 20% его объема всасывается в кровь. Большая часть (80%) чуть позже попадает в кровоток уже из кишечника, накапливаясь в сердце, почках, мозге, печени и других органах. Небольшие количества этилового спирта выходят с выдыхаемым воздухом – отсюда неприятный запах изо рта. Больше всего алкоголя накапливается в тканях головного мозга. Если содержание алкоголя принять за единицу, то в головном мозге оно будет 1,75, в печени – 1,45.

Следует отметить, что организм воспринимает алкоголь, как яд, и старается его инактивировать, то есть расщепить на безвредные компоненты. Для этого печенью вырабатывается два основных фермента разрушающих алкоголь. Расщепление этанола проходит в несколько стадий, одна из которых – окисление до ацетальдегида (или уксусного альдегида), обладающего сильным отравляющим эффектом. Например, его воздействие связано с тошнотой и рвотными позывами. Ацетальдегид расщепляется в ацетат (или уксусную кислоту) и далее ацетат распадается на углекислый газ и воду, которые выводятся из организма. За 5 часов в организме здорового человека может быть окислен спирт, содержащийся в 1 л 4-5% пива, 100 мл водки или 300 мл вина крепостью до 15 %.

При избыточном потреблении алкоголя здоровых клеток становится всё меньше, печень не успевает перерабатывать даже «ежедневную» дозу токсинов, не говоря уже об алкоголе. Клетки печени постоянно отмирают, их место замещается жиром и соединительной тканью. А далее жировая дистрофия, цирроз, и рак. Значимые изменения происходят в поджелудочной железе, как следствие возникает сахарный диабет и тоже рак.

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

Взаимодействие алкоголя и мозга – сложный вопрос. Дело в том, что этиловый спирт по-разному действует на различные типы нервных клеток, нарушая равновесие процессов возбуждения и торможения. Алкоголь может не только улучшать настроение и самочувствие, но вызывать и обратные эффекты. Этанол подавляет активность отделов мозга, отвечающих за рациональное мышление, планирование, оценку ситуации, подавление гнева и даже память. Как следствие – слабость, головные боли, сухость во рту, тошнота и другие проблемы на следующий день.

Конечно, токсическое действие этилового спирта не обходит кровеносные сосуды, почки, сердце и как результат частого и неумеренного употребления алкоголя, возникает повышение артериального давления, развивается почечная недостаточность, инфаркт и инсульт.

Алкоголизм является хронической алкогольной интоксикацией. Переход от пьянства к алкоголизму составляет у мужчин 8 лет, а у женщин – 7.

ПОНЯТИЕ «ПОРЦИЯ» АЛКОГОЛЯ

В нашей стране нет «сухого» закона. Проводится работа, направленная на снижение масштаба злоупотребления алкоголем и профилактику алкоголизма среди населения, а также меры, направленные на сокращение потребления алкогольных напитков. Медицинские работники, педагоги, другие специалисты, волонтеры предоставляют населению правдивую информацию об алкоголе, о социальных последствиях его злоупотребления.

Для понимания, какое количество этилового спирта употребляют граждане, при каких его количествах, частоте потребления в год, месяц, неделю наступает нарушение здоровья и алкоголизация организма, введены понятия «порция» алкоголя, низкий, средний, высокий риск для здоровья. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1 порция – это такое количество алкогольного напитка, в котором содержится этиловый алкоголь в количестве эквивалентном 10 гр чистого спирта.

ТЕОРИЯ «УМЕРЕННОГО ПЬЯНСТВА» БОЛЬШЕ НЕ АКТУАЛЬНА

Когда-то ученые пришли к выводу, что небольшие дозы алкоголя не вредны, а даже полезны для организма. Многие годы в Европе культивировалась теория «умеренного пьянства». Все на Западе знают, что одна доза (порция) алкоголя – это 150 мл легкого вина, крепостью 12% или 25-30 грамм крепкого (40%) алкоголя. Есть сложные таблицы грамотного дозирования, по которым европейцы сверяют точность своей «алкотерапии». И факт в том, что для многих европейцев ежедневное потребление алкоголя стало нормой. Но последние широкие исследования, проведенные сразу несколькими научными центрами в Европе, пришли к единому выводу – ежедневное употребление даже минимальных доз алкоголя приводит к сердечным проблемам, чаще всего – к нарушению сердечного ритма (мерцательной аритмии). К такому заключению пришли по результатам большого исследования, в котором популяцию европейцев в 100 000 человек 14 лет проверяли на теорию «умеренного пьянства». На момент старта граждане не имели проблем с сердцем. Все они были разбиты на группы – тех, кто не пьет совсем, кто пьет одну дозу в день и кто потребляет больше одной дозы. По окончании исследования, в группе, которая позволяла себе одну дозу алкоголя в день, страдающих от проблем с сердцем, в том числе и с мерцательной аритмией, стало на 16% больше, чем среди тех, кто не пил совсем. В группе, где люди выпивали по 2 дозы алкоголя в день, мерцательную аритмию диагностировали уже у 36%. А у тех, кто позволял себе 3 дозы (а это меньше 100 грамм водки в день), более половины получали эту проблему через 14 лет.

АЛКОГОЛЬ И РАК

Японские ученые провели исследование, которое подтверждает, что алкоголь даже в маленьких дозах влияет на риски появления онкологических заболеваний. Результаты их работы были опубликованы в журнале Cancer. По словам ученых, даже небольшое количество алкоголя увеличивает риск возникновения рака. При этом чаще всего пьющие люди страдают от опухолей полости рта, горла, желудка и кишечника.

В ходе исследования ученые сравнили алкогольные предпочтения 63 232 пациентов с онкологией и также точно такого же количества людей из контрольной группы без опухолей с 2005 по 2016 год. Причем каждый участник сообщал о среднесуточном количестве употребляемого спиртного. Оказалось, что при ежедневном употреблении на протяжении 10 лет одного «дринка» (эквивалентен 23 граммам этанола, 180 миллилитрам саке, одному стакану вина, 0,5 литра пива или 60 миллилитрам виски) риск развития рака возрастал на 5% по сравнению с теми, кто не пьет. Два «дринка» в день в течение 40 лет увеличивают этот показатель до 54%. При этом самый низкий общий риск заболевания раком оказался при нулевом потреблении алкоголя.

СМЕРТНОСТЬ И АЛКОГОЛЬ

В 2018 году авторитетный медицинский журнал The Lancet опубликовал метаанализ алкопотребления и его последствий. Ученые проанализировали данные из 694 исследований в 195 странах с 1990 по 2016 год и выяснили: *безопасного уровня потребления этанола просто не существует.* Алкоголь ежегодно вызывает 2,8 миллиона смертей. Каждая десятая смерть людей в возрасте 15-49 лет связана с алкоголем.

Под «безопасным» ученые имеют в виду именно потребление малыми порциями, размазанное по дням недели. Если человек не пьет всю неделю, а с субботы на воскресенье выпивает «недельную норму», это не имеет отношения к безопасному потреблению. А если человек пьет в среднем два юнита («дринка») в день, смертность по сравнению с трезвенниками возрастает до 7%. При потреблении пяти дринков в день разрыв достигает 37%.

НАСТОРАЖИВАЮЩАЯ СТАТИСТИКА

В 2020 году в нашем городе на инструментальных средствах государственной информационной системы Санкт-Петербурга «Интегрированная система информационно-аналитического обеспечения деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга» проводился мониторинг распространенности и интенсивности употребления алкоголя петербуржцами. По данным опроса совершеннолетних горожан, 61,8% сообщили, что употребляют алкогольные напитки. Среди них, 28,7% делают это не реже раза в неделю, несколько раз в месяц – 39,2%, несколько раз в год – 30,9%. Среди мужчин употребляют алкоголь 77,4%, среди женщин – 55,1%.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Если говорить о розничной продаже алкогольной продукции, то в нашем городе по данным за 2019 год на душу населения приходилось 6,95 литров чистого 100% спирта (Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС)

В целом по России этот показатель составил 6,03. В Северо-Западном федеральном округе у нас не худшее положение, из 10 субъектов Санкт-Петербург находится на 9 месте. Но мы культурная столица и надо снижать этот показатель. Что для этого нужно? Заниматься антиалкогольным просвещением, начиная со школы и заканчивая пенсионерами. Кто должен этим заниматься? С одной стороны, это врачи всех специальностей, и педиатр, и акушер-гинеколог, который еще до рождения ребенка будет с будущей мамой и папой вести работу, объясняя, как пьяное зачатие ведет к нездоровому потомству. Если мы не можем сделать подрастающее поколение совсем не пьющими, то рассказать им о правилах употребления спиртных напитков с наименьшим риском для здоровья мы должны.

С другой стороны, есть специалисты по молодежной политике. Когда молодые люди начинают пробовать алкоголь? Когда нечем заняться. Значит надо не только вести разъяснительную работу о вреде алкоголя, но и найти то, что заинтересует и займет подростков и молодежь. Государство со своей стороны ввело ограничение по времени продажи алкоголя, увеличила его стоимость.

В заключение хочется сказать – будьте привержены здоровому образу жизни. Основное, что надо запомнить на всю жизнь – безопасной дозы алкоголя не существует!

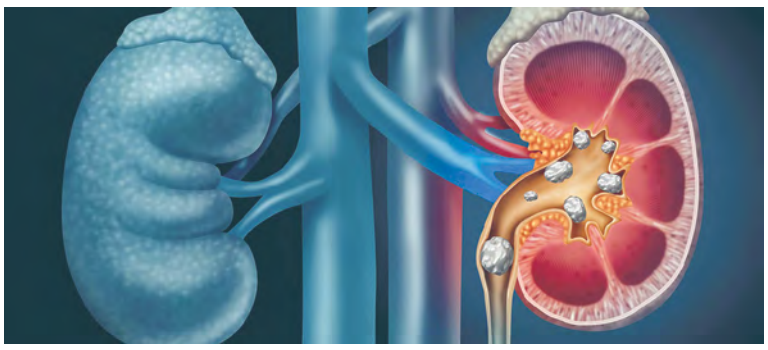
Алкогольные предпочтения петербуржцев

- **Чаще всего употребляют ВИНО (82,1%);**
- **второе место сохраняют за собой ПИВО (72,1%) и КРЕПКИЙ АЛКОГОЛЬ (67,5%);**
- **СЛАБЫЙ АЛКОГОЛЬ традиционно менее популярен (29,4%).**

Время убирать камни

«Камень в почке – это исход мочекаменной болезни, а избавление от камня не равно выздоровлению. Для начала надо понять первопричину поломки организма», – говорит уролог «Медицинского центра XXI век» Никита Олегович Васильев.

Для начала он приводит немного статистики. Тринадцать процентов людей в мире имеют мочекаменную болезнь (МКБ). Болеют чаще мужчины, но в данный момент прирост заболеваемости у женщин значительно выше. Значительно чаще страдают люди с предожирением или ожирением. Наглядный пример тому Алтайский край – лидер по количеству людей с ожирением и лидер роста в РФ по числу людей с МКБ. Стоит отметить, что Россия занимает девятнадцатое место в мире по количеству людей с ожирением и четвертое по количеству людей с избыточной массой тела. Прирост заболеваемости МКБ за последние 12 лет увеличился на треть. То есть прослеживается четкая связь с питанием.



ПОЧЕМУ ЖЕ РАСТУТ КАМНИ?

У нас есть вещества – ингибиторы (наши защитники) и вещества – промоутеры (ускоряют рост камня) камнеобразования. Промоутеры – это не что-то плохое, они также являются участниками метаболических процессов в организме. В норме ингибиторы и промоутеры находятся в равновесии. Когда равновесие нарушается, тогда начинают расти камни.

Факторов риска возникновения МКБ предостаточно. Это и наследственность, и болезни почек, ЖКТ и мочевого пузыря. Большая связь развития МКБ прослеживается с сахарным диабетом, ожирением, артериальной гипертензией, атеросклерозом, метаболическим синдромом, онкологией. У 70% больных МКБ есть одно из этих состояний.

КАК ОБСЛЕДУЕМСЯ?

Сдаем анализы крови, мочи, делаем УЗИ почек, проводим обзорную или экскреторную урографию, мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) почек. МСКТ почек позволяет определить размеры и плотность камня, его локализацию.

Определяем химический состав камня. Золотой стандарт здесь – инфракрасная спектроскопия. Данные анализы сдают все больные, в большинстве случаев набор исследуемых показателей дополняется лечащим доктором после консультации. Все это нужно для определения тактики ведения – хирургической или медикаментозной. Но стоит повторить, что мочекаменная болезнь – заболевание обмена веществ. Камень в почке – это исход данной болезни, удаление камня не приведет к выздоровлению. Рецидив камня возможен спустя месяц после оперативного вмешательства. Именно поэтому необходимо выяснить причину и скорректировать каждое метаболическое нарушение. Для этого может понадобиться помощь других специалистов: гастроэнтеролога, эндокринолога, кардиолога, ревматолога и др.

НАЧНЕМ С ПИТАНИЯ

Начало обследования пациента с МКБ – оценка стереотипа питания. Ведь роль питания в камнеобразовании составляет более пятидесяти процентов, и все мировые урологические ассоциации настоятельно рекомендуют начать обследования именно с этого пункта. Но здесь есть проблемы: у врача нет времени на приеме разбирать стереотип питания, а у уролога нет соответствующего объема знаний о науке диетологии. Можно, конечно, обратиться к диетологу, но это дорогое удовольствие. Каков же выход?

Можно воспользоваться сервисами для сбора и анализа питания в интернете. Среди их плюсов – простота заполнения, программа сама анализирует ваш стереотип питания, пациент сам может разобраться в результатах, программа дает заключение о всех нарушениях, более того, дает ответ за счет каких продуктов у вас переизбыток.

Среди минусов: неточность метода, невозможность использования у пожилых пациентов.

Там же в интернете существует множество шаблонов диет при различных видах камней. Может быть попробовать самостоятельно выбрать? Не стоит. Такие шаблонные «диеты» могут усугубить течение болезни и спровоцировать рост или появление новых камней. Корректировка по питанию подбирается индивидуально и не по типу камня, а по выявленным метаболическим нарушениям!

ЛЕЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Стандартная схема лечения выглядит так: удаление камня, диетотерапия, медикаментозная терапия, контроль и корректировка лечения через полгода и год.

Все используемые препараты в той или иной степени влияют на метаболический обмен в организме, поэтому принимаются под строгим контролем врача и часто сочетаются с лечением сопутствующей патологии.

Теперь что касается общих рекомендаций для пациентов с МКБ. Во-первых, пациенту с МКБ нужно пить воды столько, чтобы производимой мочи было не менее 2500 мл в сутки. Данный объем диуреза в исследованиях продемонстрировал достоверное снижение риска рецидива, вне зависимости от типа камня. Во-вторых, стоит ограничить употребление соли до 3-5 грамм и белка до 0.8-1 гр/кг массы тела в сутки. В-третьих, потребление с пищей кальция должно быть в диапазоне 1000-1200 мг в сутки.

ЗНАЕМ, НО НЕ ДЕЛАЕМ

Все знают, как лечить МКБ. Но она все равно стремительно распространяется. Дело в том, что только один из двадцати больных будет соблюдать все рекомендации врача и придерживаться назначенного лечения. Более того, только один из восьми пациентов пройдет обследование и дойдет до момента выдачи персонализированных рекомендаций. Еще меньше людей будет контролировать лечение. «Мне полегчало. Я почти здоров. Зачем пить таблетки?», – рассуждает большинство пациентов. Даже после удаления камня рецидив камнеобразования возможен в половине случаев.

Немаловажен и тот факт, что при каждом эпизоде почечной колики идет повреждение и смерть почечной ткани. Так же у пациентов с МКБ увеличивается риск развития опухолей различных локализаций: в почке или мочевом пузыре. А риск инфаркта миокарда возрастает более, чем на треть. Поэтому хорошо бы не просто знать о своей болезни, но и что-то с этими знаниями делать.

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди всех онкологических заболеваний у женщин в мире. С 2008 по 2018 год заболеваемость РМЖ выросла на 22,15%. В России в 2018 году было выявлено 70 682 новых случаев РМЖ.

К сожалению, первичный диагноз в трети всех случаев ставится на поздних стадиях заболевания. Но есть и хорошая новость, которую нам поведал врач-онколог, к.м.н., руководитель Северо-Западного Маммологического Центра, заведующий отделением малоинвазивной реконструктивно-пластической хирургии Владимир Владимирович Воротников. Дело в том, что в настоящий момент побороть или предотвратить появление рака молочной железы задача всё более и более выполнимая. Доказано, что рак груди, обнаруженный на ранних стадиях, может быть излечим в 90-95 процентах случаев. И главным оружием в борьбе с онкологическим заболеванием является информация о том, как снизить риск его развития.

Рак молочной железы: знание дает спасение

Факторы риска

Есть ряд факторов, которые могут спровоцировать развитие рака молочной железы. Первый – это возраст. Риск развития РМЖ повышается по мере взросления женщины. Далее, доброкачественные заболевания молочной железы. В молодом возрасте, как правило, преобладает доброкачественная патология молочных желез. По статистике, более восьмидесяти процентов женщин репродуктивного возраста (до 49 лет) имеют различные изменения молочных желез, часто объединяемые общим термином «мастопатия». Пятнадцать процентов женщин уже перенесли операцию на молочной железе по поводу доброкачественных болезней.

Наследственность. Здесь большое значение имеет наличие у женщины родственников с заболеваниями и степень родства, локализация опухоли, возраст постановки диагноза, причины смерти, наличие члена семьи с нехарактерным для своего пола раком, наличие в семье нескольких случаев одного вида рака, наличие члена семьи с двухсторонним раком в нескольких поколениях.

Раннее начало менструаций (ранее 12 лет), поздняя менопауза, отсутствие беременностей; высокая плотность ткани молочной железы; облучение грудной стенки в анамнезе.

Продолжительная гормональная заместительная терапия. Комбинированные препараты увеличивают риск возникновения РМЖ на семьдесят процентов. Препараты, содержащие эстроген (при приёме более 10 лет), повышают риск возникновения РМЖ.

Ожирение. Женщины с избыточным весом имеют высокий риск возникновения РМЖ. Помимо этого, избыточный вес может послужить фактором риска развития рецидива РМЖ.

Свою негативную лепту в развитие РМЖ вносят генетические мутации генов brca1 и brca2; сахарный диабет; постоянное употребление алкоголя хотя бы раз в неделю; низкая физическая активность.

Следи за собой

Снизить риск можно и нужно. Первое правило профилактики – регулярное посещение доктора (акушера-гинеколога/хирурга/ онколога). Второе – самообследование молочных желез. Когда его стоит проводить? Регулярно один раз в месяц в период с 6 по 12 день от начала менструации. Для женщин в менопаузе – в любой день.

На что надо обращать внимание? На любые изменения груди. Вас должны насторожить: затвердения, втягивание кожи, эрозия кожи, жжение, покраснение, выделения из соска, «апельсиновая корка», выпуклость, выпуклые вены, втянутый сосок, новая асимметрия, стянутость кожи, невидимая опухоль. Раковая опухоль невидимая, твердая на ощупь, как зернышко лимона, в то время как здоровые молочные доли и лимфатические узлы мягкие и подвижные. Если вы заметили хотя бы один из тревожных признаков или какие-то изменения в состоянии груди с момента прошлого осмотра, то немедленно обращайтесь к своему лечащему врачу – акушеру-гинекологу в женскую консультацию, хирургу или врачу общей практики.

Поможет диагностика

Основным методом скрининга и диагностики рака молочной железы является маммография. Женщины в возрасте 45-54 лет должны проходить скрининг ежегодно. Женщины в возрасте 55 лет и старше могут перейти на обследование 1 раз в 2 года, однако рекомендуется продолжать ежегодный скрининг. Женщинам должна быть предоставлена возможность проходить скрининг, начиная с возраста 39 лет.

Женщинам до 30 лет при увеличении лимфатических узлов и наличии опухоли на маммографии проводится УЗИ-диагностика. Еще один диагностический метод – магнитно-резонансная томография (МРТ).

Помним о профилактике

Даже рак можно профилактировать. Необходимо поддерживать здоровый вес, быть физически активными, придерживаться рационального питания, ограничить потребление алкоголя, фаст-фуда, красного и обработанного мяса, сахара и сладких напитков, кормить детей грудью.

В качестве превентивных мер для носителей генетической мутации может использоваться хирургическое вмешательство (двусторонняя профилактическая мастэктомия, удаление яичников), химиопрофилактика.

Правила поведения при контакте с пищей

Пищевое поведение человека в нынешних условиях жизни при употреблении современных пищевых продуктов – очень важная составляющая здорового образа жизни.

И именно об этом рассказывает врач по гигиеническому воспитанию ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» Марина Анатольевна Семенова.

Все по правилам

Составляющие правильного пищевого поведения: рациональное питание; физическая активность; не менее 2 часов дневного света на улице; ночной сон. Все это должно быть ежедневно.

Что входит в понятие «рациональное питание»? Это ежедневное разнообразие; употребление каждый день не менее 400 грамм овощей и фруктов всех цветов радуги плюс белый. Кроме того, это не менее одного литра простой воды. Основной объем пищи необходимо принимать до 18.00. А после – необильный ужин. Рекомендуется дробное питание: 4-5 раз в день. При этом продукты проходят деликатную кулинарную обработку, а пища тщательно пережевывается.

О воде

Зачем нам нужна дополнительно чистая вода? Вода нам нужна для того, чтобы у нас не было «густой» крови, чтобы хорошо работал толстый кишечник, который тоже участвует в обмене веществ. Если организму не хватает воды, то жидкость в самих клетках будет густая, а ведь каждая клетка на восемьдесят процентов состоит из жидкости. И тогда все биохимические реакции будут протекать слишком медленно, и обмен веществ не будет справляться с тем количеством продуктов, которое съедает человек.

Ужинаем дважды

Основной объем пищи человеку нужно потреблять до 18 часов. После 18 часов – только необильный ужин. Однако всем знакома ситуация, когда на работе мы едим, как попало, а приходя домой под вечер, наедаемся как следует, от души. Ведь после трудового дня организм просит все, что есть в холодильнике. Но усвоить такое количество пищи невозможно. Что делать? Выход один – первый ужин брать с собой на работу. Перед уходом сначала нужно поужинать, а потом на сытый желудок отправляться домой.

Чаще, но меньше

Следующее правило – дробное питание – 4-5 раз в день.

Мы должны употреблять пищу как минимум три раза в день – завтрак, обед, ужин. Если режим дня позволяет, то тот объем пищи, который вы съедаете в три основных приема, надо разделить на 4-5 приемов. Почему это стоит сделать? Меньший объем организм лучше усваивает. Но это не значит, что вы к своему привычному завтраку, обеду и ужину добавите еще два приема с дополнительной едой. Надо свой основной объем разделить на более мелкие порции.

Здесь хотелось бы привести пример про блокадный Ленинград. Наш центр работал все дни блокады и по радио звучала передача «Говорит Дом санитарного просвещения», где блокадников учили, как есть маленький 125-граммовый кусочек хлеба, чтобы не умереть. Главное правило – разделить этот кусочек на несколько приемов. И сейчас это правило актуально.

Полезное разноцветье

Еще одно правило – ежедневно съедать по 400 грамм овощей и фруктов всех семи цветов радуги плюс белый цвет. Зачем это разноцветье? Каждый цвет говорит о том, что в организм поступает определенное биологически активное вещество. И только когда они поступают в комплексе, то дружно «идут» в клетку. Наш организм работает по принципу «один в поле не воин». Мы можем съесть побольше свеклы, это полезный продукт, но она не даст нам того положительного эффекта, который дает разноцветный винегрет.

Когда хочется жареного

Зачем нужна деликатная кулинарная обработка продуктов? Всем известно, что жареные блюда не полезны для организма. Самая адекватная обработка пищи – варка, паровая, запекание, тушение. Но бывает такая ситуация, когда человек длительное время готовит все правильно и вдруг ему захотелось жареной картошечки или жареного мяса. Когда появляется такое сильное желание, его надо удовлетворить. Если долго терпеть, то потом вы съедите сразу много жареного. А если желание удовлетворить сразу, то вам будет достаточно небольшой порции. И дальше вы снова будете питаться правильно.

Когда вы неправильную кулинарную обработку позволяете себе редко и понемногу, то организм справится. Но если редко и помногу, то организм может сорваться.

Пищевые пирамиды

Сегодня нам предлагается много пищевых пирамид. Одна из них в качестве базовых продуктов предлагает употребление зерновых и хлебобулочных изделий.

Но в данный момент к ее постулатам у диетологов есть вопросы. Современный человек мало двигается. За 20 век, как показывают исследования, население земли потеряло 95% своей физической активности из-за технического прогресса. Сейчас, когда в условиях пандемии коронавируса, многие находятся в самоизоляции, работают дистанционно, мы продолжаем терять физическую активность. А с зерновыми и хлебобулочными продуктами мы получаем большое количество углеводов, которые не можем полностью израсходовать. Они накапливаются у нас в виде жира. В этом случае повышение массы тела неизбежно.

Есть вариант пирамиды питания, где в основании лежат овощи и фрукты. На второй полке такой пирамиды стоят белковые продукты и только на третьей – зерновые и хлебобулочные. Этот вариант пирамиды хорошо работает, все усваивается. Это так называемая средиземноморская диета. Но не надо забывать, что она предполагает много рыбы и морепродуктов.

Смешанное питание

Сегодня много разговоров о том, что смешанное питание и употребление мяса вредит нашему здоровью. Но дело в том, что только благодаря смешанному питанию мы получаем все необходимые витамины, минералы, биологически активные вещества. В частности, витамин B12, который поступает в организм только с продуктами животного происхождения. Некоторые уповают на то, что микробиота в толстом кишечнике может его вырабатывать. Но там не обнаружено механизма, который бы позволил витамину проникать в кровоток.

Почему из мяса делают «стрелочника»? Потому что, как правило, человек съедает мяса больше, чем нужно организму, и при этом совсем не ест овощи, или ест их мало и в ограниченном ассортименте. Вот в этом «недоедании» овощей и кроется причина всевозможных проблем и дефицитов полезных веществ, а не в самом мясе.

Важно количество

Еще одна проблема – сегодня многие вообще не едят сливочное масло, боясь ожирения. А ведь жир из сливочного масла помогает укреплять наш иммунитет.

Но только в том случае, если есть его в небольшом количестве: 10-20 г сливочного масла в день, в зависимости от физической активности человека, будет достаточно. Это небольшой кусочек в кашу или на бутерброд. Но если съесть его много, то тогда оно станет вредным продуктом.

Стоит отметить, что необходимо учитывать количество любого съеденного продукта. Можно получить вред и от овощей, что можно наблюдать у вегетарианцев, так как они едят овощи в большом количестве и переедают клетчатку, что в свою очередь грозит неприятностями в толстом кишечнике.

Сладкое: дозируйте и смакуйте

Много вопросов вызывают сладкие продукты, кондитерские изделия. К сожалению, сейчас в нашем городе такое количество кондитерских и кафе, что все вместе они превратились в оружие массового поражения нашего здоровья. В такой ситуации вообще отказаться от сладкого мало кто сможет.

Как же правильно есть сладкое? Не стоит есть сладкое и выпечку на пустой желудок. Сладости нужно дозировать. Здесь придется поработать со своей психикой. Чтобы не переедать, положите на тарелку пирожное, разделите его на три части, две из них уберите в холодильник. Оставшуюся треть разделите на несколько кусочков, съедая, смакуйте каждый, получайте удовольствие. Взяли конфету, разделили на несколько частей и каждый кусочек посмакуйте. Тогда вам хватит половинки конфеты. И вы не будете переедать сладости. Иначе ваша психическая составляющая будет требовать добавки. После сладкого желательно скушать ломтик твердого сыра, дольку яблока, кусочек сырой капусты или моркови, чтобы зубы не страдали и не развивался кариес.

А что на тарелке?

Один раз в день необходимо есть заправочный густой суп. Часть питательных веществ мы получаем только из бульона. Например, хондроитин, который полезен для суставов. В обед половину тарелки должны занимать разноцветные овощи (салат, винегрет), четверть – гарнир – легкие углеводы (макароны, рис, греча, картошка), четверть – белковые продукты (мясо, рыба, кура, бобовые). Для чая или компота не забудьте оставить свободное место в желудке!

Начинать свой день рекомендуется со стакана горячей воды, и через полчаса можно завтракать. На завтрак половину тарелки должны занимать зерновые продукты (каши), четверть – белки (яйца, творог), еще четверть – углеводы (овощи).

Почему овощи, а не фрукты? Можно добавить в кашу немного фруктов или ягод. Но, как показывают исследования, фруктоза из фруктов в первый завтрак не усваивается. А вот овощи работают хорошо. Кроме того, в толстом кишечнике живет полезная микробиота, которая обеспечивает нам защиту от болезней на 70-80%, и ее надо правильно накормить прямо с утра. Микробиота каждый день хочет простой воды, овощного ассорти и движения.

А что нам необходимо на ужин? Разноцветные овощи, несладкие фрукты и белок, например, отварная грудка индейки. Это первый ужин до 18 часов. Но голодным спать ложиться не стоит. Для этого предназначен второй легкий ужин.

Дневные прогулки необходимы

Почему, говоря о питании, мы вспоминает о физической активности? Пища дает организму энергию, которую мы можем израсходовать только с помощью физической нагрузки. Сколько энергии с пищей мы получили в этот день, столько же и должны израсходовать. На основной обмен, на работу клеток уходит 60% энергии. Значит у нас всегда остается 40% неизрасходованной энергии, которую мы получили с пищей. Вот для чего нам нужна физическая активность в течение дня. Для этого рекомендуется минимум 30 минут зарядки на все группы мышц и 2 часа непрерывной ходьбы на улице днем.

ВАЖНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- Дневной свет человеку нужен, как минимум, 2 часа в день. Для чего? Для того, чтобы активировать выработку витамина Д, который необходим для работы всех клеток без исключения, в том числе и клеток пищеварительной системы.
- Выключать все «голубые экраны» до 21 часа. Это мобильные телефоны, планшеты, компьютер, телевизор. Они излучают голубое свечение, которое подавляет выработку мелатонина.
- Не курить! Курение приводит к тому, что человек постоянно находится в состоянии хронического кислородного голодания. При дефиците кислорода организм не сможет расщеплять на питательные вещества глюкозу, которую мы получаем с продуктами.
- Сытость нам дает разнообразие продуктов, а не их количество. Не надо заставлять себя есть что-то только потому, что «это полезно». Модные диеты подходят не всем. Если вы хотите похудеть, «почистить» организм, то сначала посоветуйтесь с врачом. Прислушивайтесь к себе, кушайте, когда голодны, а не когда «все едят», питайтесь разнообразно и правильно, тогда организм вам скажет спасибо.

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№1 /191, 2 марта 2021 г. (фактически и по графику)

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: ООО «Ресурс». Адрес: 199048, СПб, 10-я линия В.О., д.57, лит. А. Тел.: +7 (812) 325-15-36. Тираж 30 000 шт. Подписано в печать фактически и по графику 17.02.2021 в 12.00. Дата выхода в свет: 02.03.2021. Дизайнер: Г.Н. Боронина. Корректор: О.С. Стугирёва.