ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

№7/197
17 ноября 2021 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Осложнения сахарного диабета стр.1
- Последний побег от проблем стр.2
- А вдруг это что-то серьезное? стр.3
- Особенности детского псориаза стр.3
- Курение и ХОБЛ стр.3
- Награждение волонтёров стр.4
- Коварный пародонтит стр.4
- Синдром разбитого сердца стр.4

Уважаемые читатели!

Да, мы с вами абсолютно согласны – конец осени не внушает радости и оптимизма. Это буквально безвременье и абсолютное "ничто". Яркая палитра осени уже выцвела, а монохромное великолепие зимы ещё не наступило.

И внутри у нас тоже образуется вакуум и пауза. Не вдохнуть, не выдохнуть. Сердце бьется вполсилы. Мысли продираются сквозь туман вялости и апатии. Тело реагирует на сигналы мозга с приличной задержкой.

Мнительных разочаруем, напуганных успокоим, забывчивым напомним: это – не индивидуальная особенность отдельно взятого страдающего члена общества, это – не признаки приближающегося конца света, это – не неожиданная напасть.

Это – особенность природы, частью которой мы являемся, это – естественный процесс обновления и цикличность существования всего живого. Более того, это уже было и в прошлом, и в позапрошлом году. А наше физиологическое состояние в этот период во многом зависит от нашего восприятия, нашего настроя.

Вы получаете временную передышку между тем, что было, и тем, что будет. Ваш организм переодевается в новую "зимнюю" форму одежды. Вы уже переварили летние эмоции и впечатления и потихоньку готовитесь к зимним.

Не гоните себя, не хлещите себя плетью, якобы, "впустую потраченного времени", не вините себя за, якобы, лень, аморфность и апатию. Это лишь добавит вам беспокойства и чревато нервным срывом.

Успокойте себя, расслабьтесь, порадуйтесь тому, что было сделано за весну-лето, и помечтайте о том, что вы сделаете зимой. Многие подумают – какие уж тут мечты в период пандемии, главное - не заболеть бы. А вы не дайте болезни ни единого шанса, атакуйте ее со всех сторон – вакцинируйтесь от коронавируса, носите маску, чаще мойте руки, ведите здоровый образ жизни и не поддавайтесь унынию. Ведь до зимы – всего полшага. Так и замрите на чуть-чуть, ведь ожидание нового и его предчувствие подчас не менее увлекательно, чем само событие.

Директор Городского центра медицинской профилактики, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению, главный редактор газеты «Домашний доктор» Д. В. ЧЕНЦОВ

Осложнения сахарного диабета

Сахарный диабет – системное эндокринное заболевание, связанное либо с дефицитом гормона инсулина, либо с его гиперфункцией. Различают сахарный диабет первого и второго типа, гестационный сахарный диабет, другие неспецифические виды сахарного диабета. Первый тип, так называемый, «инсулинозависимый», когда поджелудочная железа производит недостаточное количество инсулина или совсем его не вырабатывает. Его развитие часто бывает очень стремительным и без адекватного и своевременного лечения приводит к смерти. Второй тип – «инсулиннезависимый», когда производство инсулина поджелудочной железой лишь немного снижено, но клетки не способны эффективно реагировать на инсулин (резистентность к инсулину), встречается в более чем 90% случаев. Он развивается очень медленно и пациенты 5-7 лет ходят с не выявленным сахарным диабетом второго типа. Каждый второй пациент не знает о своем заболевании.

Сахарный диабет является самым распространенным эндокринным заболеванием, относящимся к числу наиболее тяжелых хронических болезней, дающих множество осложнений и высокий процент ранней инвалидизации. К острым осложнениям относят диабетическую кому, к хроническим – диабетическую ретинопатию, диабетическую нефропатию, нейропатию, синдром диабетической стопы, атеросклероз. Задачи лечения сахарного диабета – предотвратить осложнения и оптимизировать качество жизни пациента.

Влияние на зрение

Особое место занимает специфичное сосудистое осложнение сахарного диабета – диабетическая ретинопатия, которая является основной причиной слепоты у лиц трудоспособного возраста. Надо отметить, что слепота у больных сахарным диабетом наступает в 25 раз чаще, чем в общей популяции. Риск развития диабетической ретинопатии зависит в основном от типа, длительности и компенсации сахарного диабета. При сахарном диабете первого типа ретинопатия очень редко выявляется в момент постановки диагноза. Но через 20 лет после начала заболевания все больные этим типом диабета будут страдать ретинопатией. У каждого третьего пациента, страдающего сахарным диабетом второго типа, ретинопатия выявляется при установлении диагноза. Основные принципы лечения диабетической ретинопатии – максимально стабильная компенсация сахарного диабета, артериального давления, липидного обмена. Современная офтальмология обладает значительным арсеналом средств, позволяющих предотвращать слепоту вследствие осложнения сахарного диабета – лазерное и хирургическое лечение, введение специальных препаратов в стекловидное тело.

В зоне риска сосуды

Диабетическая нефропатия – поражение почечных сосудов с нарушением функций почек и развитием почечной недостаточности. Отмечается у 40-45% пациентов с сахарным диабетом через 15-20 лет от начала заболевания. По мере прогрессирования болезни, почки не могут должным образом очищать и фильтровать кровь. Таким образом, пациент нуждается в диализе. В отдельных случаях требуется пересадка почки. Сахарный диабет не является противопоказанием для трансплантации почек.

Диабетическая нейропатия развивается спустя 15-25 лет от начала течения диабета. В редких случаях нейропатия может проявляться через 5 лет от времени проявления симптомов диабета. Симптомы диабетической нейропатии зависят от стадии заболевания. Первую стадию трудно распознать. Больных ничего не беспокоит, тем не менее уже имеются начальные изменения в нервных тканях: снижается чувствительность на воздействие температуры, боли, вибрации. На второй стадии выделяют несколько форм нейропатии. Острая болевая форма характеризуется периодическим возникновением болевых ощущений разной интенсивности в разных частях тела, возникают также нарушения чувствительности. При хронической болевой форме пациент ощущает покалывание, жжение, снижение чувствительности, онемение, боли практически в любой зоне тела, главным образом в ногах. Симптоматика становится особенно выраженной ночью. При безболевой форме больные жалуются только на онемение и снижение чувствительности – в основном в области стоп. Амиотрофическая форма характеризуется тем, что кроме болевых ощущений и онемения в нижних конечностях, проявляются мышечная слабость и тяжесть во время ходьбы. На третьей стадии на кожном покрове (главным образом нижних конечностей) возникают язвенные поражения. Как правило, они бывают безболезненными. Для данной стадии осложнений свойственна ампутация пораженных участков примерно у 15% больных.

«Диабетическая стопа»

Синдром диабетической стопы в подавляющем большинстве случаев развивается у пациентов с диабетом второго типа, как правило, через 15-25 лет после начала диабета, на стадии декомпенсации. Синдром диабетической стопы характеризуется нарушением кровообращения нижних конечностей, болями в икроножных мышцах, трофическими язвами, разрушением костей и суставов стоп.

Атеросклероз наблюдается у пациентов, больных диабетом первого и второго типа. Это болезнь кровеносных сосудов, характеризующаяся сужением и склерозированием артерий. Кровообращение при этом уменьшается, что может привести к повреждению нервов и других тканей. Обычно, атеросклероз появляется у больного на ногах и ступнях. Боль возникает в ногах при ходьбе и после отдыха или сна. Иногда случается онемение ног или ступней, когда они неподвижны. Ноги или ступни часто бывают холодными. Чувствуется мышечная боль в бедрах или икрах. Атеросклероз часто наблюдается у пациентов старше 50 лет. Неблагоприятными последствиями развития атеросклероза при сахарном диабете являются ранняя ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт и гангрена конечностей, которым в 100 раз чаще подвержены диабетики в отличие от других людей.

Подход к лечению осложнений должен быть комплексным и включать в себя медикаментозное лечение, контроль гипергликемии, дислипидемии, артериального давления, устранение факторов риска, коррекцию образа жизни.

16+

ПОСЛЕДНИЙ побег от проблем

Многим из нас хоть раз в жизни в минуты сильных душевных переживаний в голову приходили мысли о том, чтобы разом обнулить всю ситуацию, остановить происходящее, выйти из игры, свести счеты с жизнью. Но будучи людьми взрослыми и опытными, мы пережидали этот момент слабости и душевной пустоты, понимая, что все пройдет, что такое бывает, что есть ещё планы, что есть то, ради чего стоит жить. Так поступает человек поживший, прошедший разнообразные испытания, вследствие этого имеющий опыт, навык и возможность сравнительного анализа причинно-следственных связей, различающий жизненные полутона, не поддающийся сиюминутным эмоциональным перепадам, понимающий, что трудности – это лишь условия жизненной игры. А теперь представьте ребенка или подростка, который по сути является «чистым листом», для которого все в новинку, который не различает полутонов, все принимает за чистую монету, у которого нет опыта прошлых переживаний, а соответственно, нет и навыка переноса прошлого в будущее – навыка планирования следующих жизненных этапов на основании анализа прошлых отрезков жизни. Он существует, как говорится, «в моменте», здесь и сейчас, и весь ужас от происходящего максимально сконцентрирован в точке его существования. Он не думает о том, что привело его к нынешней ситуации, не анализирует, как это скажется на завтрашнем дне, а просто падает в темную пропасть страха и ужаса, не умея затормозить разумом это падение и не имея такой возможности, так как инстинктивное поведение преобладает. Это как животные, которые застывают столбом в минуты опасности или бегут в свете фар по дороге – чистый инстинкт, без доли разумного человеческого поведения.

Перегруз системы

Человеческий организм устроен крайне рационально. Он может выносить очень высокие физические и психоэмоциональные нагрузки. Но лишь в том случае, если выдерживается индивидуальный цикл компенсации стресса отдыхом и расслаблением. Если же нервная система находится в постоянном напряжении, в перманентной готовности к реакции, в ожидании раздражения и ответа на него, то в определенный момент любая капля, любой дополнительный стресс-фактор может перегрузить систему, переполнить чашу, и эмоции хлынут через край. Причем, данным стресс-фактором может стать любое неосторожно сказанное слово, резкое движение, окрик, замечание – мелочь, на которую мы бы не обратили внимание в спокойной ситуации.

Сегодняшняя внешняя среда крайне негативна и нестабильна. Раздражающие факторы подстерегают человека буквально на каждом шагу. Это и информационный массив, и природные катаклизмы, и социальная трансформация, и личные и бытовые проблемы. Облаченному в броню жизненного опыта, отстраненному наблюдателю-исследователю, или осознанно ищущему острых ощущений экстремалу в этой среде безопасно, а иногда и комфортно. Однако неокрепшие души детей и подростков находятся в опасности. Можно в горы идти, обладая опытом, продумав маршрут и озаботившись надежной страховкой, а можно в поисках острых ощущений лезть на крышу сарая. Цель одинаковая – новые ощущения, подход разный.

С одной стороны, дети и подростки вполне естественно находятся в нестабильном психоэмоциональном состоянии, в состоянии повышенной чувствительности, в ситуации открытого контура и постоянного впитывания всего нового, что позволяет им получать информацию из окружающего пространства, формировать картину мира, навык существования в нем, опыт взаимодействия с этим пространством и управления им.

С другой стороны, постоянное раздражение нервной системы, постоянная включенность в окружающий фон, отсутствие расслабляющей или переключающей компенсации, когда даже дома подчас нет покоя и тишины, так как родители сами находятся в состоянии нестабильности, может привести к нервным срывам, к перегрузу и к неадекватным проявлениям. Крайней степенью этого и могут стать разные виды суицидального поведения.

Статистику корректирует пандемия

«Сегодня самоубийство занимает 15-е место среди причин смерти во всем мире и 2-е место среди молодых людей в возрасте до 24 лет в развитых странах. Во всем мире за год более 700 тысяч человек завершают жизнь самоубийством. В России около 18 тысяч человек в год умирает в результате самоубийства, – рассказала Виктория Васильевна Фрейзе, врач-психиатр, младший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева Минздрава России. – Кстати, определенную роль сыграла и пандемия. В результате применения ограничительных мер нарастают неопределенность, тревога, страх. Как итог – страдает психоэмоциональная сфера – растет число аффективных и тревожных расстройств, дистресс-синдром, посттравматических состояний, обострений зависимостей, аутоагрессивного поведения и т.д. Основные группы риска в период пандемии: лица с уже имеющимися психическими расстройствами, пожилые люди, лица, страдающие соматическими заболеваниями, медицинские работники, дети и подростки».

Мир в доме снижает риск

Однако и помимо пандемии рисков для психики хватает. Заведующий кафедрой педагогики семьи Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования, к.п.н. Олег Валерьевич Эрлих отмечает, что современный мир продолжает характеризоваться учеными и специалистами-практиками, как «общество риска».

Есть ряд обстоятельств, сопровождающих суицидальные намерения несовершеннолетних. Более 40% случаев связано с конфликтами в семье, свыше 20% происходит из-за столкновения со сверстниками, около 13% – это школьные ситуации, а около 5% случаев связано с недопониманием с преподавателями.

И вновь роль семьи выходит на первый план. Семейный «микросоциальный фактор» выступает одним из ключевых условий предотвращения или, наоборот, инициирования потенциала суицидального поведения ребенка.

Новым ключевым средовым фактором риска для психического здоровья современного ребенка выступает кризисный, переходный характер развития института семьи. «Дробление прежней, традиционной модели семьи на множество субмоделей, создает риски социализации ребенка, ослабляет потенциал поддержки ребенка в семье, – считает Олег Валерьевич Эрлих. – Кроме того, одним из ключевых проявлений кризисного характера развития современной семьи выступает участившаяся педагогическая некомпетентность современных родителей, которая выражается в высоком уровне конфликтов в супружеских отношениях в присутствии ребенка, а как известно, конфликты родителей друг с другом в присутствии ребенка негативно сказываются на его психическом здоровье; в непонимании значительной частью родителей причин трудностей современного ребенка в учебной деятельности, при достаточно высоких ожиданиях успехов ребенка в школе».

Ослабьте давление!

«Позитивное давление» со стороны родителей отмечается в современных исследованиях, как новый стиль воспитания и детско-родительских отношений. Высокие ожидания родителей в отношении учебной деятельности ребенка, сочетаясь у современных детей «поколения Z» со страхом «не оправдать возложенных надежд», приводят к возрастанию рисков суицидального поведения у ребенка. К слову сказать, даже по данным Прокуратуры Санкт-Петербурга, боязнь ребенка огорчить родителей недостаточно высокими или низкими полученными оценками, в том числе на экзаменах, стала заметной и частой предпосылкой суицидального поведения школьников-подростков.

Ну, и не забываем о глобальной тенденции мирового развития – возрастании уровня «цифровизации», так как давление среды на ребенка в этих условиях так же будет возрастать.

Итак, именно семья может дать ребенку прививки от неблагоприятных факторов внешнего мира, которые повысят его психоэмоциональную устойчивость: ощущение безопасности и защищенности; ощущение смыслов в жизни и наличия перспективы; принятие и ощущение его «нужности» – ребенка любят не за «оценки», а за сам факт его существования, ребенок чувствует, что он нужен родителям; стабильность – наличие определенного, защищающего и развивающего ребенка семейного уклада, правил и ценностей, стабильность психоэмоциональной сферы.

Предупреждён - вооружен

Чтобы с врагом бороться и его не бояться, надо хорошенько противника изучить. «Суицид молодеет. Уже в 7-9 лет дети начинают задумываться о суициде. Особо опасный возраст для суицида – 15-19 лет, – отмечает Мария Александровна Насиковская, психолог отделения социально-психологической помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга». – Основная причина суицида – социальная дезадаптация. Суицид – намеренное, целенаправленное и осознанное прекращение собственной жизни. Это действие рассматривается как способ избегания непереносимой ситуации, акт аутоагрессии или призыв о помощи».

Начинается все с суицидальных мыслей. Это мысли о самоубийстве или излишняя озабоченность самоубийством. Эти мысли могут появляться эпизодически и быстро проходить, а могут стать этапом формирования суицидального поведения. Виды суицидального поведения подразделяются на: истинное, шантажно-демонстративное (псевдосуицид), непрямое (косвенное). Косвенное суицидальное поведение – это отсутствие осознания последствий своего поведения. Это может быть, скажем, экстрим или противоправное поведение. Здесь всегда есть вторичная выгода, типа, «пожалейте меня».

Выделяют и стадии суицидального поведения. Первая стадия – возникают вопросы о смысле жизни и смерти (суицидальные мысли), вторая стадия – замысел – разработка плана суицида, третья стадия – суицидальное намерение и суицидальная попытка, четвертая стадия – постсуицидальный кризис, если попытка не удалась. Надо отметить, что большинство суицидников повторяют попытки в течение полугода.

Поиск решения

Общая цель всех суицидов – это поиск решения, когда старый способ не работает, это последнее бегство от проблем. Поведенческие признаки могут проявляться как единично, так и сочетаться. Это требует серьезного внимания окружающих, проведения доверительной беседы с предложением поддержки и помощи.

Специалисты призывают обратить внимание на высказывания подростка о своей беспомощности, вине, зависимости от других и невозможности противостоять негативным обстоятельствам. Так же надо насторожиться, если пошли угрозы, разговоры или шутки о желании умереть. «Последний признак – сообщение о конкретном плане суицида требует экстренного вмешательства, систематического сопровождения близкого человека и обращения за консультацией к психиатру, – отмечает Мария Александровна Насиковская. – Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью».

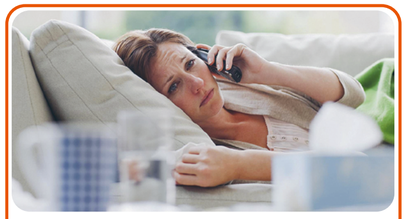
Группа риска

Сегодня можно выделить подростков, которые находятся в группе риска.

Педагог-психолог высшей категории СПб ГБПОУ «Академия танца Бориса Эйфмана» Мария Михайловна Сагайдачная считает, что к группе риска можно отнести ребят, у которых: сложная семейная ситуация, проблемы в учебе и в учебном заведении, мало друзей, либо их отсутствие, нет устойчивых интересов, хобби, есть семейная история суицида, есть опыт тяжелой утраты.

Также в группе риска учащиеся, употребляющие алкоголь, наркотики, переживающие ссору со значимым человеком, жертвы насилия (буллинг, кибербуллинг), попавшие под влияние деструктивных религиозных сект или разрушающих молодежных течений.

Изучив все негативные факторы, вооружившись знаниями, мы – взрослые, можем значительно обезопасить жизнь наших детей, если будем внимательны к их повседневному поведению, если снизим планку непомерных требований к учебе, если будем находить время для диалога.



А вдруг это что-то серьезное?

«Нередко именно с этого вопроса запускается «порочный круг тревоги о здоровье», – говорит клинический психолог, специалист центра «Качество жизни» Антон Юрьевич РУСАКОВ. – Такая тревога о здоровье серьезно осложняет людям жизнь».

Что такое тревога о здоровье?

Это устойчивая озабоченность человека возможностью иметь у себя тяжелое, прогрессирующее заболевание или сразу несколько заболеваний. При этом он ходит по врачам, регулярно предъявляет соматические жалобы или беспокоится по поводу их возникновения; интерпретирует нормальные телесные проявления как ненормальные и беспокоящие, сканирует тело на предмет «странных» ощущений. У него часто присутствуют выраженная тревога и депрессия. Он регулярно «нуждается» в медицинском обслуживании и в диагностических процедурах по поводу беспокоящих его признаков и жалоб на плохое самочувствие или впадает в другую крайность – избегает посещения врача из-за тревоги о том, что выявится страшный диагноз. У него часто формируется «порочный круг тревоги о здоровье»: заметил «странное» ощущение в теле и сразу подумал: «А вдруг это что-то серьёзное?», усилилась тревога – побежал к врачу, обследовался, сдал анализы, ничего не нашли – врач разубедил его в идее, что он чем-то болен, на какое-то время произошло снижение тревоги. У такого пациента снижается способность переносить тревогу, не развивается толерантность к неопределенности. И вот он опять обнаруживает у себя что-то «странное». Как итог – запускается «порочный круг».

Кто поможет разорвать «порочный круг»?

В данном случае эффективную помощь сможет оказать психолог. Именно он должен помочь пациенту стать более устойчивым к тревоге о своем здоровье, научить его позитивно рассуждать почему так происходит. Для начала тревожному человеку будет рекомендовано вести «Дневник мыслей», куда следует записывать каждый тревожный симптом или ощущение. Например, «у меня болят глаза». Первая интерпретация пациента – «я слепну», значит надо бежать к врачу. Здесь ему стоит остановиться и порассуждать – из-за чего еще это может быть? Оказывается, что он работал весь день на компьютере. Наиболее вероятное объяснение – глаза болят из-за того, что много часов сидел за монитором. Или, например, человек почувствовал с утра сухость во рту. Появилась тревожная мысль – «а вдруг у меня сахарный диабет». Но, если проанализировать предыдущий день, то выясняется, что он поел много сладкого. Мыслительное действие снижает на порядок тревогу.

Постоянное беспокойство

Озабоченный своим здоровьем человек все время находит поводы для беспокойства. А беспокойство – это реакция на неопределенность, это размышления о возможных негативных сценариях и проблемах в будущем. Беспокойство часто усиливает тревогу и приводит к ожиданию неприятностей и к ощущению, что «я не смогу с ними справиться». Оно может ощущаться как цепляющиеся одна за другую мысли и образы, которые угрожающе разрастаются в самых невероятных направлениях.

Чем выше неопределенность – тем больше беспокойства. И вот опять запускается каскад симптомов в теле и появляются «странные» ощущения. «А вдруг это что-то страшное?». Начинаются размышления о болезнях, сканирование ощущений, чтение про симптомы в интернете, где информация противоречива и не всегда достоверна. Тревога нарастает и снова запускается «порочный круг». Надо научиться отвлекаться от сканирования подозрительных ощущений и копания в справочниках по их поводу. Этому научит психолог. С согласия пациента он проводит экспозицию к неопределенности. Экспозиция – набор процедур, направленных на то, чтобы пациент осознанно и целенаправленно столкнулся с раздражителем, вызывающим у него страх, погрузился в стрессовую для него ситуацию. Цель экспозиции – развить у человека толерантность к данному раздражителю, снизить реакцию тревоги, чрезмерный контроль и избегание. При тревоге о здоровье экспозицией является временный отказ от посещения врачей, поиска информации в интернете, обсуждения своих телесных ощущений с близкими и друзьями.

Надо отметить, что у психолога есть большой арсенал методов для помощи пациентам с тревогой о здоровье. Здесь важен индивидуальный подход.

Болезненная тревога о здоровье и адекватная забота о нем – не одно и то же.

Особенности детского ПСОРИАЗА

29 октября прошел Международный день борьбы с псориазом. В этот день во всём мире проходили мероприятия, направленные на поддержку людей с псориазом и привлечение общественного внимания к данной проблеме. Дети с диагнозом псориаз и их родители заслуживают отдельного внимания!

Псориаз является хроническим воспалительным заболеванием с преимущественным поражением кожи. Более чем у ¼ пациентов с псориазом заболевание развивается в детском или подростковом возрасте, иногда может возникнуть даже у новорожденных.

В развитии псориаза имеют значение: нарушение функции иммунной, эндокринной, нервной систем и неблагоприятное воздействие внешней среды. Но доминирующим фактором является генетическая предрасположенность: у 30% пораженных псориазом детей отмечается положительный семейный анамнез. У детей дошкольного возраста заболевание нередко возникает после психоэмоционального стресса, практически в 90% случаев.

Психологический дискомфорт больных псориазом – ещё одна проблема, на которую стоит обратить внимание. Многие пациенты и их родители нуждаются в психологической поддержке, которую могут оказать медицинские психологи в Городском центре дерматологии и венерологии СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» (далее – СПб ГБУЗ «ГорКВД»). Они ведут консультативную и лечебную деятельность для жителей нашего города. Для стационарных больных СПб ГБУЗ «ГорКВД» регулярно проводится «Школа псориаза».

Выраженность проявлений псориаза у детей сильно варьируется: от небольшого количества ограниченных участков поражения до генерализованного процесса на коже и появления артрита. При псориазе нередко поражаются ногти: наиболее частым и обычно первичным его проявлениям становится развитие множества мелких белых пятен. По мере прогрессирования болезни, ногти полностью обесцвечиваются, развивается подногтевой кератоз. Может наблюдаться отхождение ногтевой пластинки от своего ложа или полное разрушение ногтей.

Лечение детей с псориазом проводит врач-дерматовенеролог. При выборе методов терапии, ориентируются на возраст ребенка, локализацию поражения и формы проявления псориаза. Обращаем ваше внимание, что назначение, контроль и коррекция должны проводиться только врачом-дерматовенерологом. Он же осуществляет диспансерное наблюдение: прием включает назначение и оценку лабораторных исследований, проведение профилактического консультирования. Подобное наблюдение способствует ранней диагностике и сокращению количества обострений, профилактике осложнений. Одной из главных целей лечения псориаза является улучшение качества жизни больного!

Дети, страдающие псориазом, могут быть направлены на получение санаторно-курортного лечения на климатические, бальнеологические или грязевые курорты. Важно отметить, что данное лечение проводится только вне обострения кожного процесса, а также пациентам с зимней формой заболевания в летний период.

Несоблюдение рекомендаций может привести к тяжелому поражению кожи всего тела!

Псориаз – это хроническое заболевание, но при грамотно подобранной терапии период ремиссии может составлять несколько месяцев или лет. Не занимайтесь самолечением! Это может привести не только к обострению процесса, но и к появлению различных тяжелых осложнений!

Т. В. ШКОЛЬНИКОВА,
к.м.н., врач высшей квалификационной категории, заведующий Городским центром дерматологии и венерологии СПб ГБУЗ «ГорКВД»

НЕОБХОДИМО:
- ✔ **ИСКЛЮЧИТЬ** применение раздражающих кожу препаратов, а также жестких мочалок и щеток при принятии душа или ванны;
- ✔ **ОГРАНИЧИТЬ** пребывание на солнце и в солярии;
- ✔ **ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ** здорового образа жизни.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТАМ С ПСОРИАЗОМ:
- выполнение назначений врача-дерматовенеролога по применению лекарственных препаратов и ухаживающих лечебно-косметических средств;
- диспансерное наблюдение в КВД не менее 3 раз в год;
- профилактика эмоциональных перегрузок, хронического стресса, при необходимости – обратиться к психологу или психотерапевту;
- снижение или полное исключение физических нагрузок в период обострения кожного процесса;
- ношение свободной одежды из натуральных тканей;
- ежедневное использование эмолентов (липидовосстанавливающих средств) после душа для увлажнения кожи;
- защита кожи от порезов и повреждений (необходимо коротко стричь ногти, чтобы избежать травматизации кожи);
- при поражении суставов – необходимы консультация и/или наблюдение у ревматолога;
- санация очагов хронической инфекции.

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ РЕЖИМ ПИТАНИЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ:
- ограничить употребление животных жиров, углеводов и сахара;
- исключить из рациона: жирные продукты, специи, острые блюда, уксус, консервы, пирожные и конфеты;
- ограничить употребление сладких овощей и фруктов, таких как свекла, виноград, бананы, сухофрукты и т.д.;
- при поражении суставов – уменьшить употребление красного мяса и субпродуктов, таких как печень, сердце, почки и т.д.;
- употребление пищи, приготовленной на пару, сваренной, запеченной или тушёной.

В большом зале Городского центра медицинской профилактики прошла церемония награждения лучших волонтеров – участников Всероссийской акции #МыВместе. Им были вручены Благодарственные письма Министерства здравоохранения, в которых выражается благодарность за бескорыстный вклад в проведение Всероссийской акции взаимопомощи #МыВместе, направленной на социальную поддержку граждан в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Российской Федерации и подарки.

Награждение волонтеров

Всероссийская Акция #МыВместе, которая началась в марте 2020 года, объединила людей по всей России, которые решили в пандемию помогать другим. В это время в напряженном режиме трудились не только персонал медицинских учреждений, но и десятки тысяч волонтеров по всей стране. Наш город не остался в стороне и присоединился к акции. Петербургские волонтеры встали на передовую борьбы с пандемией, доставляя продукты, лекарства и предметы первой необходимости пожилым и находящимся на самоизоляции людям. И по сей день волонтеры-медики продолжают помогать медицинскому персоналу в больницах и поликлиниках, осуществляя термометрию на входе, заполнение карт, работу в кол-центрах и посильную помощь на отделениях. Эта бескорыстная помощь позволяет облегчить работу врачей и медсестер, разгрузить их время на приеме для оказания большего внимания пациентам. «Мы собрались здесь, чтобы поблагодарить тех, кто стал современным героем и отдал свое внимание, понимание и силы во время пандемии нуждающимся петербуржцам. Именно благодаря таким отзывчивым людям вера в добро крепнет в сердцах тех, кто это добро получает. Уважаемые добровольцы, вы знаете, что добрые поступки, совершаемые вами ежедневно, непременно вернуться бумерангом. Пусть добрых дел в нашем городе совершается все больше и больше, а добровольческое движение Санкт-Петербурга становится для всех примером. Сегодняшнее вручение наград в стенах Городского центра медицинской профилактики – это признание ваших заслуг на уровне всей страны. Место для церемонии награждения было выбрано не случайно – ГЦМП осуществляет методическое руководство по волонтерской деятельности в сфере здравоохранения: проводит обучение, квесты, семинары, дает направление в медицинские организации города», – сказала ведущая церемонии – заведующая организационно- методическим отделом ГЦМП, член оперативного штаба акции #МыВместе Анна Владимировна Чернявская.

Открыла церемонию награждения заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ольга Викторовна Гранатович. Она передала слова приветствия участникам церемонии от Комитета по здравоохранению и отметила: «Добровольчество – это от души. Помогаете вы искренне потому, что так чувствуете. Помощь – это то, что есть в каждом из нас. Люди делают это тогда, когда чувствуют потребность помогать другим. Добровольчество – это серьезный социальный проект. Мы говорим спасибо всем, кто к этому причастен».

Поздравления и слова благодарности прозвучали от регионального координатора Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» Анастасии Роговенко: «Эта акция стала толчком к развитию нашего движения. Мы смогли продвинуть медицинское добровольчество на более высокий уровень».

Руководитель центра городских волонтеров Дарья Васильевна Никитина в своей приветственной речи сказала: «Во время акции к команде волонтеров присоединялись на разных этапах актеры, политики, спортсмены, общественные деятели. Если бы мы в это трудное время не были все вместе, то многие сложные моменты нами были бы не пережиты. Вы все молодцы. Вы все очень выросли во всех смыслах за время этой акции. Кто-то понял, что хочет и будет помогать в дальнейшем пожилым, кто-то, кто был в красной зоне, окончательно утвердился в том, что хочет стать врачом. То, что вы делали во время пандемии, ни наш город, ни наш центр не забудет. Берегите друг друга и делайте все по зову сердца!».

Благодарственные письма от Министерства здравоохранения РФ получили также сотрудники СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» – Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Комитета по здравоохранению СПб, директор ГЦМП Дмитрий Викторович Ченцов, заведующая организационно-методическим отделом Анна Владимировна Чернявская, врач-методист Андрей Владимирович Бережной. Дмитрий Викторович Ченцов в своей ответной речи заметил: «Вручение этого письма – это признание нашей работы, нашего вклада в здравоохранение.

Я хочу пожелать всем добровольцам быть полезными людям в течение всей жизни. Нет благодарности лучше, чем добрые глаза человека, которому мы помогаем».

В заключение церемонии все участники по традиции сфотографировались на память.

Коварный пародонтит

По статистике Всемирной организации здравоохранения, у 100% взрослого населения и 80% детей в мире отмечаются те или иные признаки пародонтита – поражения тканей (пародонта), которые окружают зуб и должны надежно удерживать его в челюстной кости.

Пародонтит бывает различной степени глубины и разрушения, но это обратимая патология. Его коварство заключается в том, что он может развиваться долго, при этом ничем себя не проявляя. На ранних стадиях его может обнаружить врач только с помощью рентгена или 3Д-сканирования. Увидев начало процесса, его развитие можно предотвратить.

Пародонтит делится на генерализованный и локализованный. При генерализованном наблюдается гиперемия и отек десны, обильные зубные отложения, образование зубодесневых карманов. Эта форма пародонтита характеризуется набуханием, кровоточивостью десны, появлением гнилостного запаха, повышением температуры, общим недомоганием.

При локализованном пародонтите идет застревание пищи, боль усиливается при еде, десна отечна и гиперемирована, наблюдается патологическая подвижность зуба. Основной пусковой механизм заболевания – зубной налет, зубной камень, плохая гигиена полости рта. Развитию пародонтита способствуют индивидуальные особенности – скученность зубов и неправильный прикус. Свою негативную лепту в развитие воспаления пародонта вносит нарушение химического состава слюны при некоторых заболеваниях и неправильное питание, в частности, недостаток механической нагрузки на зубы.

Что касается лечения, то это, в первую очередь, удаление инфекционного налета и органических отложений – профессиональная гигиеническая чистка, которую проводит врач. При необходимости применяется хирургическое лечение – выполняется лоскутная операция. Большую роль в реабилитации играет физиотерапия. Лекарственные препараты, в том числе и антибиотики, назначаются исходя из каждого конкретного случая.

Врачи считают, что 70% проблем с деснами можно избежать, если правильно чистить зубы не реже 2 раз в день после еды. При этом надо пользоваться правильно подобранной зубной щеткой и пастой. Нет возможности почистить зубы после еды – прополощите рот водой, воспользуйтесь жевательной резинкой без сахара. Если после чистки зубов застрявшие между ними остатки пищи не удалось удалить, то нельзя использовать скрепки, спички и т.д. От зубочисток тоже стоит отказаться. Лучше воспользоваться специальной нитью – флоссом.

И не забывайте регулярно посещать стоматолога, который не только проведет лечение, снимет зубной налет и камень, но и даст грамотный совет по выбору средств гигиены конкретно для ваших зубов.

Синдром разбитого сердца

Стрессовая кардиомиопатия (КМП) или кардиомиопатия такоцубо, или синдром «разбитого сердца» - красивые, даже поэтические названия. А проблема совсем не поэтична, а драматична. Тако цубо – японское название – ловушка для осьминогов. Именно её форму приобретает сердце, попав в преходящую акинезию миокарда.

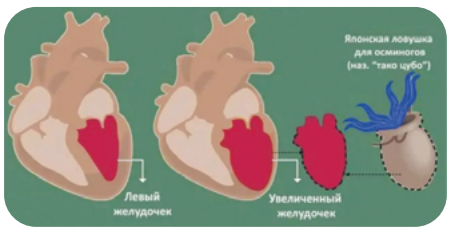
Клинически КМП такоцубо проявляется симптомами, похожими на инфаркт миокарда: боль в груди, одышка, нехватка воздуха, тревога и холодный пот. Мало того, на ЭКГ могут быть найдены типичные признаки острого повреждения сердечной мышцы, и больной едет в инфарктный сосудистый центр.

В процессе диагностики выполняют коронароангиографию, и – о чудо! – артерии чистые, биомаркеры повреждения миокарда не подтверждают инфаркта! В то же время на ЭХО-КГ выявляется картина, напоминающая ту самую «ловушку для осьминога» – нарушение локальной сократимости основания сердца, межжелудочковой перегородки.

«Синдром разбитого сердца» составляет до 2% случаев острых коронарных синдромов. Чаще КМП такоцубо страдают женщины в постменопаузе. У 2/3 больных установлена связь этой кардиомиопатии со стрессом, психоэмоциональным или физическим перенапряжением.

Единственной причины КМП такоцубо не установлено, однако, ученые объясняют её развитие такими механизмами, как особенности анатомии коронарных артерий, транзиторный спазм артерий, микрососудистый спазм, или микрососудистая ангиопатия, возникающие на фоне неадекватного катехоламинового ответа – избыточного выброса адреналина; не исключается воспалительная теория. Замечено, что «разбитое сердце» чаще встречается зимой – это связывают с тем, что холодная погода может провоцировать спазм сосудов. Также не исключается роль вирусных инфекций, для которых характерна осенне-зимняя сезонность.

Исходя из приведенных механизмов, связь между переносимой коронавирусной инфекцией, особенно тяжелого течения, и вероятностью последующего развития КМП такоцубо представляется вероятной.



Публикаций об этом, правда, я пока не встречал, зато пациентку со стрессовой КМП после перенесенного Covid-19 видел лично и консультирую.

Диагноз КМП такоцубо трудно установить амбулаторно, и учитывая симптомы, типичные для инфаркта, больного необходимо госпитализировать. Если в стационаре инфаркт исключен, и имеется представление о «разбитом сердце», лечение, как правило, поддерживающее. При выраженном снижении давления используется инотропная поддержка, иногда внутриаортальная баллонная контрпульсация, антиагреганты, ингибиторы АПФ или сартаны, В-блокаторы для контроля пульса, а также нитраты для снятия спазма коронарных артерий.

Ну, и напоследок хорошая новость: считается, что после перенесенного «синдрома разбитого сердца» функция миокарда восстанавливается в течение 2-х месяцев практически полностью. Правда, потом всё же стоит наблюдаться у кардиолога, возможно, принимать препараты и поменьше тревожиться.

А.С. СОНИН, кардиолог, врач-методист ГЦМП

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№7 /197, 17 ноября 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. Фото: Интернет, из архива ГЦМП. 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 03.11.2021 в 12.00. Дата выхода в свет: 17.11.2021. Дизайнер: Г.Н. Боронина. Корректор: О.С. Стугирёва.