ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

№4/202
2 июня 2022 г.

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Лето, солнце... Стр.1
- Простые правила профилактики кишечных инфекций Стр.1
- Получаем удовольствие - теряем здоровье Стр.2
- Рак молочной железы Стр.2
- Аллергены повсюду Стр.3
- Профилактика новообразований кожи у детей Стр.3
- За здоровьем на «Территорию здоровья» Стр.4
- Волонтёры-медики продолжают работу Стр.4
- Останови несчастье! Стр.4

16+

Лето, солнце, море, пляж, красивый ровный загар – мечта! Но так ли безобидны долгожданные солнечные лучи? Чего от пребывания на солнце наш организм получает больше: пользы или вреда?

ЛЕТО, СОЛНЦЕ…

Плюс и минус

Основная часть солнечной энергии достигает земли в виде трех составляющих: видимого света (40 %), инфракрасного излучения или тепловой энергии (50 %) и ультрафиолета (10 %). Именно ультрафиолет крайне необходим для образования витамина Д и всей костной системы человека. С помощью солнца витамин Д, получаемый с пищей, лучше усваивается. Для этого по мнению ВОЗ достаточным считается ежедневно подставлять под солнечные лучи лицо и руки в течение примерно 15 минут. Кроме того, солнечный свет обладает антибактериальным действием, способствует полноценному формированию иммунной системы, поднимает настроение.

Но есть и другая сторона «медали». По мнению медиков, вреда от солнца стало больше, чем пользы. Современный человек стал больше времени проводить на открытом солнце. Повальное увлечение солнечными курортами привело к неизбежному росту заболеваемости раком кожи. А солнце дальних широт наиболее вредно для неприспособленных для него путешественников.

Интенсивное и продолжительное солнечное излучение может спровоцировать возникновение фотодерматозов (реакция кожи по типу аллергии) и ожогов. Оказывается, что глаза страдают от солнечных лучей не меньше кожи. Избыточное воздействие солнца может вызвать острый фотокератит (воспаление роговицы) и фотоконьюктивит (воспаление коньюктивы). Рядом ходят такие болезни, как рак роговицы и коньюктивы. Кроме того, солнце может спровоцировать развитие катаракты (помутнение хрусталика), меланому век и острую солнечную ретинопатию (изменения сетчатки глаза).

Кому солнце противопоказано?

Нахождение на солнце запрещено при обострении любого хронического недуга.

Нельзя загорать людям с недостаточностью кровообращения. Солнечная нагрузка может усилить одышку и отеки. Бесконтрольное, недозированное облучение солнцем у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями может вызвать серьезные осложнения.

Опасно загорать также больным сахарным диабетом, людям с любыми нарушениями функции щитовидной железы, надпочечников, тяжелыми заболеваниями легких, красной волчанкой, ревматизмом. Солнечные ванны могут оказать непредсказуемое влияние на людей, страдающих психическими заболеваниями, неврозами, неврастенией. Не желательно греться под лучами солнца тем, кто недавно перенес операцию, а также при склонности к различным кровотечениям. В период климакса длительное пребывание на солнце может увеличить частоту приливов.

Загар противопоказан при некоторых наследственных заболеваниях. Прежде всего, это меланома – злокачественная опухоль, появляющаяся на коже под воздействием ультрафиолетового излучения. Для ее появления требуется соответствующая наследственная предрасположенность, поэтому, если есть случаи проявления меланомы среди родственников, загар противопоказан.

Гелиотерапия

Лечебное действие солнца на организм – гелиотерапия. Гелиотерапия показана всем здоровым людям для профилактики и повышения сопротивляемости организма вирусным и простудным заболеваниям. Солнцелечение очень важно для тех, кто проживает в северных регионах, а также людям с кожными заболеваниями (пиодермия, экзема, себорея, рожа, витилиго, псориаз и др.), недостатком витамина D, артритами, миозитами, радикулитами, вяло заживающими ранами. Солнце поможет избежать возникновения обострений и улучшит течение болезни. Оказывается, что полезно загорать при розовом и разноцветном (отрубевидном) лишаях. Эффект солнечных лучей при этих болезнях практически сравним с действием лекарств. Сначала на местах высыпаний образуются светлые пятна еще не загоревшей кожи, но потом они темнеют, и становятся неотличимыми от кожи обычной.

Если врач прописал вам солнечные ванны, не забудьте поинтересоваться, как их принимать именно вам. Желание поскорее приобрести загар иногда приводит к обострению болезни, тепловому или солнечному удару, ожогам. Чтобы избежать этого, надо строго соблюдать назначенные врачом дозы солнечных облучений и правила приема солнечных ванн.

Принимаем солнечные ванны

Солнечные ванны бывают общими (облучение всего тела) и местными (облучение части тела). Общие ванны лучше принимать в тени листвы, под тентом. В этом случае солнечные лучи рассеиваются и солнечное излучение действует более мягко, щадяще. При этом практически исключается получение теплового удара, а польза от действия ультрафиолета сравнима с действием прямых солнечных лучей.

Помните, что после зимы наша кожа отвыкла от той дозы ультрафиолета, которую вы хотите ей дать. Чтобы не было аллергической реакции, не спешите загорать. Выходя на солнце, загорайте сначала 5 минут в день, потом 10. И так, добавляя по 5 минут в день, можно постепенно довести время до 40 минут – 1 часа. В рассеянных лучах солнечные ванны начинают принимать от 10 минут, увеличивая длительность процедуры по 10 минут в день до обще продолжительности 1,5-2 часа. Людям в возрасте 55-65 лет рекомендуется находиться под открытым солнцем непрерывно не более 20-30 минут, а людям старше 65 лет следует вообще избегать влияния прямых солнечных лучей. Им полезнее воздушные ванны в тени до 11 часов утра или после 16-17 часов.

Не стоит сразу выходить на солнце в одном купальнике. Начните загорать с местных солнечных ванн: подставляйте солнышку сперва руки, потом ноги. А когда кожа привыкнет к солнцу, можно уже загорать всем телом. Так вы гарантированно не сожжете кожу и получите ровный загар.

Не рекомендуется принимать солнечные ванны натощак, непосредственно до и сразу после еды. Заканчивают солнечную ванну отдыхом в тени, после чего можно искупаться или принять душ.

Не забывайте, что нужно защищать от солнечных лучей лицо, глаза и волосы. Чтобы уберечь себя от палящего солнца, надевайте головной убор и солнцезащитные очки. Это необходимо не только, когда загораете на пляже, но при выходе на улицу в солнечный летний день. Во время пребывания на солнце обязательно пользуйтесь солнцезащитными средствами.

ПРОСТЫЕ ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

✔ Употребление только кипяченой или специально обработанной (бутилированной) питьевой воды.

✔ Термическая обработка пищи, соблюдение температурных режимов хранения пищи.

✔ Тщательное мытье овощей и фруктов безопасной водой.

✔ В поездках следует особое внимание уделять безопасности воды и пищевых продуктов, избегать питания с уличных лотков.

✔ Обеззараживание мест общего пользования.

✔ Соблюдение правил личной гигиены (тщательное мытье рук, особенно перед едой и после посещения туалета, использование средств санитарии).

✔ Купание в водоемах только в разрешенных для этого местах. При купании не допускать попадания воды в полость рта.

При появлении симптомов нарушения работы желудочно-кишечного тракта (понос, рвота), особенно при возвращении из местности, где регистрировались случаи кишечных заболеваний, следует незамедлительно вызвать медицинскую помощь.

ЗАЩИТИ своё здоровье от COVID-19

ИММУННАЯ ЗАЩИТА ПРОТИВ КОРОНАВИРУСА СО ВРЕМЕНЕМ СНИЖАЕТСЯ. РЕВАКЦИНАЦИЯ УВЕЛИЧИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО АНТИТЕЛ В ОРГАНИЗМЕ, «ОСВЕЖАЕТ» КЛЕТОЧНУЮ ПАМЯТЬ ИММУНИТЕТА.

КОГДА НУЖНА РЕВАКЦИНАЦИЯ:

- **через 6 мес. после полного курса вакцинации**
- **через 6 мес. после перенесенной новой коронавирусной инфекции**

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СЕБЕ И О СВОИХ БЛИЗКИХ!

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ.

Получаем удовольствие – теряем здоровье

Пить – здоровью вредить. Алкоголь и здоровье – вещи несовместимые. Всем знакомы эти избитые истины. Но люди по-прежнему пьют. Каковы мотивы пагубного пристрастия? Давайте попробуем разобраться.

Я не умею общаться

Зачем люди пьют? Часто для того, чтобы получить удовольствие и компенсировать его отсутствие в обычной жизни. Здесь уместно говорить о мотивах употребления алкоголя. Часто люди компенсируют таким образом неумение общаться. В повседневной жизни они разговаривают подчас формально, соблюдая определенные ритуалы «привет – как дела – пока», а выпьют – и сразу все друзья, и речь льется рекой и тем для беседы масса. Люди «запивают» отсутствие способности продуктивно общаться, доставлять друг другу радость от роскоши человеческого общения. Именно отсутствие неформального общения способствует алкоголизации.

Хочу расслабиться, забыться

Еще один мотив употребления алкоголя – люди не умеют расслабляться. А алкоголь – это доступный пищевой транквилизатор, снижающий тревогу, беспокойство. Часто получается так, что человек много работает, устает и, желая расслабиться, срывается, уходит в запой. Если бы у него был навык отдыха, то вполне возможно, что запои бы не понадобились. Можно говорить и о том, что люди запивают отсутствие личной жизни. Причем, именно женщины чаще пьют по причине одиночества.

Бег по кругу

Давно доказана связь снижения показателей здоровья с потреблением алкоголя. Алкоголь относится к психоактивным веществам, вызывающим привыкание. Различают три стадии зависимости от потребления алкоголя. Первая – это психическая зависимость и толерантность. Это увеличение количества алкоголя, которое человек может употребить не пьянея, а также до защитного рвотного рефлекса на передозировку. На этой стадии потребление алкоголя обычно социально мотивируемо, в нем ищут повышение настроения, расслабления. На второй стадии идет уже физическая зависимость. Как только начинается абстиненция, алкоголик пьет все больше, чтобы облегчить ее симптомы. Получается замкнутый круг. На третьей стадии наблюдаются выраженные органические изменения, когда алкоголь негативным образом меняет физиологию органов – печени, почек, поджелудочной железы.

Пиво бьет по почкам!

Пиво считается слабоалкогольным напитком. Вроде бы не вредным. Им можно просто утолять жажду. Да и реклама говорит о том, что пить пиво – это круто, это элемент взрослого имиджа. Так заблуждаются многие, особенно молодежь. Среднестатистическй россиянин выпивает около 50 литров пенного напитка в год. А ведь пиво тоже содержит этиловый спирт, который и вызывает зависимость. По содержанию этанола пол-литровая бутылка пива эквивалентна 60 г водки.

Если говорить о пивном алкоголизме, то самая главная его опасность заключается в том, что у человека есть недопонимание собственной болезни. Причем, недопонимание опасности от употребления пива в разы больше, чем от употребления водки. Именно из-за этого пивной алкоголизм стремительно молодеет – к 25-30 годам люди уже обращаются за наркологической помощью. И если водка – это удел старшего возраста, то пиво – удел подростков. При пивной форме алкоголизма человека очень сложно уговорить на лечение. Человек просто не понимает своего состояния: «Я пью, как и все мои друзья. Зачем мне лечиться?»

Пенный напиток медленно, но верно поражает наш организм. Пиво в большей степени бьет по почкам, ведь его по литражу употребляется больше, чем водки. Почки поражаются за счет фильтрационной функции. Пиво негативно влияет и на артериальное давление. У многих пивных алкоголиков наблюдается артериальная гипертензия. Идут гормональные нарушения из-за содержания в пиве эстрагеноподобных веществ. В организме мужчин они подавляют выработку тестостерона и способствуют выработке женских половых гормонов. Поэтому у пьющих мужчин снижается либидо, угасает потенция, появляется пивной живот, увеличиваются грудные железы. Женщины же ко всем напастям еще и набирают лишний вес при пивном алкоголизме быстрее, чем при потреблении крепкого алкоголя.

Главное - найти мотивацию

Сразу стоит сказать, что запугивание последствиями алкоголизации никогда никого не сдерживало. Запретительные методы не решают проблему. Мы алкоголем подменяем то, что не умеем делать в реальной жизни. Поэтому необходимо нормализовать проблемы общения, разобрать конфликты в семье и на работе, найти ради чего человеку надо бросить пить. Найти главную мотивацию. Если у человека налажена жизнь, его ценят в семье и уважают на работе, то такому человеку есть что терять. Это и есть его «волшебная палочка», когда трезвая жизнь нравится гораздо больше, чем пьяная. А если у него плохо по всем фронтам, он одинок и получается, что брать удовольствие ему негде, кроме алкоголя. Мир устроен так, что мы должны получать позитив. Через налаживание повседневной жизни болезнь отступает. Если жизнь не интересна, то очень сложно бороться с зависимостью. «Ну, брошу я пить, и что тогда буду делать?» Все опять возвращается к наличию навыка ведения повседневной конструктивной жизни. Если самому не справиться, то всегда можно обратиться за советом и помощью к психологу, психотерапевту, наркологу.

Рак молочной железы

Рак молочной железы у женщин – самая частая онкологическая патология во всём мире. Ранняя диагностика рака молочной железы успешна только при регулярном прохождении женщинами профилактической маммографии. К сожалению, обнаруженная руками опухоль (врачом или при самообследовании) – это, чаще всего, уже 2 или 3 стадия болезни. По статистике пациентки сами находят у себя опухоль величиной от 2 см, тогда как врач – от 1,5 см. Поэтому задача скрининга - обнаружить раковую опухоль ещё меньшего размера до того, как её сможет найти сама пациентка или врач.

Как обнаружить?

Надо сказать, что анализов крови для достоверной диагностики рака молочной железы, да и вообще какого-либо рака, не существует. Никаких специфических отклонений показателей в клиническом или биохимическом анализе крови при раке груди не будет, тем более, на ранней стадии. Что касается онкомаркеров, при раке молочной железы они повышаются у очень незначительного числа пациенток. УЗИ при диагнозе рак молочной железы, как метод диагностики, является вспомогательным.

Основной метод диагностики и скрининга – маммография. Женщины 45-54 лет должны проходить ее ежегодно, с 55 лет – один раз в два года. С 40 лет женщине должна быть предоставлена возможность прохождения скрининга.

Пациенткам старше 35 лет маммографию необходимо выполнять при любой обнаруженной в груди опухоли по результатам УЗИ или ручном обследовании.

Пациенткам до 35 лет маммографию надо делать, если по результатам осмотра обнаружена ямка или площадка кожи над опухолью, а по УЗИ высота опухоли равна её ширине, так как такая опухоль подозрительна на рак. Возраст не является противопоказанием к маммографии.

Как ставится диагноз?

После того как маммография и/или УЗИ выявили подозрение на рак молочной железы, необходимо с результатами этих обоих обследований явиться на консультацию к оперирующему онкологу-маммологу. Только он сможет реально оценить состояние вашей проблемы и обеспечить быстрое обследование у конкретных, необходимых специалистов, не делая ненужных исследований и не тратя зря ваше время.

Диагноз «рак» устанавливается на 100% только по результату биопсии – когда под микроскопом обнаружены раковые клетки. Все остальные обследования и анализы, симптомы и онкомаркеры, осмотры у самых выдающихся врачей могут с разной долей вероятности лишь предполагать наличие рака. Повторюсь – только биопсия гарантировано подтверждает или опровергает диагноз «рак»!

Каковы признаки рака молочной железы?

Если вы обнаружили различные уплотнения при пальпации груди, выделения из соска, ассимметрию молочных желез, покраснения, «апельсиновую корку» на коже груди, втянутость или изменение формы соска, уплотнение подмышкой, если грудь болит, несмотря на прием обезболивающих препаратов. Если вы обнаружили у себя хотя бы один из симптомов – немедленно к врачу!

Как профилактировать?

Регулярно проходите профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, проводите самообследование молочных желез с целью обнаружения злокачественного новообразования на ранней стадии. В этом случае лечение будет более эффективно, а прогноз более благоприятен.

Генетический анализ на предрасположенность к раку молочной железы оправдан, если у ваших кровных родственников (или у вас ранее) уже были случаи рака молочной железы и/или яичников, и/или желудка, предстательной или поджелудочной желез.

Стоит отметить, что загар и доброкачественные заболевания молочной железы не вызывают рак. Воспалительные заболевания в гинекологии и травмы молочных желёз не предрасполагают к раку молочной железы.

ЧИЖ И. А., к.м.н., онколог-маммолог, пластический хирург, врач высшей квалификационной категории по онкологии и хирургии, Заведующий Университетским Маммологическим Центром ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

На сегодняшний день, по данным ВОЗ, аллергией страдает от 20% до 40% населения по разным регионам. В России распространенность аллергических заболеваний составляет в среднем 30%. За последние десятилетия заболеваемость аллергией удваивалась каждые 10 лет. В чем причина и как бороться с этим «врагом»? На этот вопрос нам ответила гл. внештатный специалист КЗ СПб по медицине труда, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии медицинского факультета ФГБОУ ВО СПбГУ Татьяна Викторовна ВЕСЕЛОВА.

АЛЛЕРГЕНЫ ПОВСЮДУ

– Причины этого кроются в резком ухудшении экологии, бесконтрольном применении медикаментов, изменении характера питания, появлении все новых аллергенов.

Аллергия – необычная реакция организма на обычное воздействие. Она возникает из-за особенностей иммунной системы. В ответ на поступление в организм аллергена, воспринимаемого как чужеродное вещество, начинается выработка особых белков – антител. Тем самым запускаются аллергические реакции, в результате которых вырабатываются вещества, приводящие к расширению сосудов и повышению их проницаемости, раздражению нервных окончаний, а зачастую и спазму бронхов.

Предрасположенность к аллергическим реакциям передается по наследству. Однако существуют и другие причины: нарушение функции желудочно-кишечного тракта, употребление различных пищевых добавок, особая экологическая ситуация в конкретном регионе, ослабление иммунитета.

Бытовые и пищевые

Аллергены окружают нас повсюду и являются безопасными для обычных людей. Основными группами аллергенов являются: бытовые, пыльцевые, пищевые, лекарственные, биологические (микробы, бактерии, вирусы, грибки, гельминты, сывороточные и вакцинные препараты). Наиболее разнообразны бытовые: домашняя и книжная пыль, перья птиц, корм для рыбок, косметика, табачный дым, аэрозоли, средства бытовой химии, эпидермальные (волосы, отмершие клетки кожи, шерсть и перхоть животных).

В качестве пищевых аллергенов могут выступать чуть ли не все пищевые продукты, но наиболее часто: молоко, мед, орехи, грибы, яйца, мясо птицы, копчености, рыба, помидоры, цитрусовые, шоколад, клубника, земляника, дыня, раки.

Следует отличать пищевую аллергию (любой вид аллергической реакции на пищевые аллергены) и желудочно-кишечную аллергию (поражение желудочно-кишечного тракта, возникающее при попадании аллергена другим путем). Считается, дети, находящиеся на искусственном вскармливании, болеют аллергическими заболеваниями чаще, чем дети, вскормленные материнским молоком. Следует иметь ввиду, что непереносимость определенных пищевых продуктов не всегда связана с аллергической реакцией. Она может быть обусловлена недостатком в пищеварительных соках некоторых ферментов, что, в свою очередь, приводит к нарушению переваривания пищи и расстройствам, по своим симптомам похожим на пищевую аллергию.

ПОМНИТЕ, ЧТО ПРИ ОБОСТРЕНИИ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМО:

- немедленно обратиться за помощью к врачу,
- четко следовать всем врачебным рекомендациям,
- по всем вопросам советоваться с врачом,
- полностью исключить контакт с аллергенами,
- соблюдать гипоаллергенную диету,
- отказаться от курения и употребления алкоголя,
- помнить, что самолечение может быть опасным,
- получить у врача рецепт и только после этого идти в аптеку,
- научиться жить с аллергией.

Особые факторы

Существует особая группа аллергенов, к которой относятся внешние физические факторы, воздействующие на человеческий организм: тепло, холод, солнечная радиация, радиочастотные и радиоактивные излучения, механические раздражения. Под действием этих факторов в организме зачастую могут образовываться определенные вещества, которые и становятся аллергенами. Необходимо помнить о наличие перекрестной аллергии, т.к. при наличии аллергической реакции на одно вещество существенно повышается риск развития аллергии на ряд других веществ.

Как проявляется аллергия?

По течению все аллергические заболевания делятся на легкие (аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, локализованная крапивница) и тяжелые (генерализованная крапивница, отек Квинке, анафилактический шок). Респираторная аллергия развивается в результате контакта слизистой оболочки дыхательных путей с очень мелкими (от 1 до 100 микрон) аллергенами. Ее основными видами являются: сезонный аллергический ринит (в том числе сенная лихорадка или поллиноз); круглогодичный аллергический ринит; атопическая бронхиальная астма.

Респираторная аллергия может проявляться одним или сочетанием нескольких симптомов: чихание, зуд в носу, насморк (водянистые выделения из носа), заложенность носа, зуд в горле, сухой кашель, свистящие хрипы в легких, удушье, затруднение дыхания, одышка. При попадании аллергенов в глаза может развиться аллергический конъюнктивит, сопровождающийся зудом глаз и слезотечением.

Желудочно-кишечная аллергия проявляется рвотой, поносом, болью в животе, иногда острыми абдоминальными кризами, симулирующими острые хирургические заболевания брюшной полости.

К аллергодерматозам относятся крапивница, атопический дерматит, контактный дерматит, экзема и т.д. Они проявляются зудом кожи, ее покраснением, высыпаниями (волдыри, отеки), экзематозными высыпаниями (шелушение, сухость, изменение рисунка кожи).

Что делать?

Аллергическое состояние может заподозрить участковый терапевт, но дальнейшая его диагностика и лечение должно осуществляться специалистом врачом-аллергологом. Обследование при аллергии включает проведение следующих общепринятых тестов: кожные пробы, исследование волос, исследование крови, биоэнергетические компьютерные методы.

После того, как врач-аллерголог определит опасные аллергены, очень многое в успехе лечения зависит от образа жизни, которого вы будете придерживаться. Необходимо полностью исключить контакт с выявленными аллергенами и следовать лекарственным предписаниям врача.

Профилактика новообразований кожи у детей

23 мая Всемирный день диагностики меланомы – злокачественного новообразования кожных покровов. Цель этого дня – привлечение общественного внимания и повышение уровня информирования населения о заболевании и его последствиях, о его профилактике и диагностике. В этот день у каждого человека есть возможность позаботиться о себе и своих близких, обратившись к врачу-дерматовенерологу или онкологу для обследования.

Ранняя диагностика меланомы увеличивает шансы на ее успешное лечение.

Меланома очень редко встречается в детском возрасте. По данным мировой статистики, меланома составляет 0,1 % от всех злокачественных опухолей у детей до 14 лет. Рост числа случаев меланомы начинается в возрасте 12-13 лет. Наиболее частая локализация меланомы у детей – кожа верхних конечностей и туловища.

Осторожно! Солнце!

Причины меланомы кожи у детей являются предметом обсуждений, вероятнее всего, сочетание воздействия наследуемых факторов и факторов окружающей среды. Множественные исследования, направленные на изучение данной патологии, показывают, что наличие многочисленных невусов (родинок), веснушек на лице, повышенная чувствительность к ультрафиолетовому воздействию кожных покровов и меньшая способность к загару свидетельствуют о более высокой частоте развития меланомы.

Формирование меланомы связано с дефектом в пигментных клетках, которые под воздействием неблагоприятных факторов приобретают способность к множественному бесконтрольному делению. Одним из наиболее важных факторов риска является чрезмерная инсоляция, что особенно актуально в преддверии летнего периода с выраженной солнечной активностью.

Сигналы опасности

Чаще всего меланома кожи обнаруживается самим пациентом или его окружением.

Возникновение следующих признаков без предшествующей травмы или иных причин должны вас насторожить:

- ✔ быстрый рост образования на коже;
- ✔ появление кровоточивости, корочки на поверхности образования;
- ✔ развитие воспаления по краям пигментного образования кожи;
- ✔ возникновение болевых ощущений, чувства жжения или зуда.

Важно заметить, что небольшой процент всех меланом приходится на беспигментные формы. Если вы обнаружили на теле своего ребенка быстро растущее образование телесного или розового цвета, необходимо обратиться к врачу-дерматовенерологу для проведения диагностического обследования, в том числе дерматоскопии. Чаще всего в данном случае у детей выявляют доброкачественные новообразования, например, гемангиому.

Обратите внимание на то, что удаление родинок у детей не является профилактикой меланомы. Деструкцию новообразований кожи рекомендовано проводить только по показаниям, определить которые может только врач-дерматовенеролог или онколог!

ШКОЛЬНИКОВА Т. В., к.м.н., зав. Городским центром дерматологии и венерологии СПб ГБУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер»

БРОСАЙ КУРИТЬ!

Курильщик, желающий отказаться от курения сможет получить необходимую ему квалифицированную помощь и психологическую поддержку.

Психологи помогают подготовиться ко дню отказа от курения, найти замены ритуалам курения, обучают методам преодоления желания курить. Врачи консультируют по телефону о наиболее эффективных способах отказа от курения, дают советы пациентам с различными заболеваниями о том, как лучше подготовиться к отказу от курения с учетом имеющихся проблем со здоровьем.

8-800-200-0-200
(звонок для жителей России бесплатный)

ГИПЕРТОНИЯ

Длительно может протекать без симптомов, но с риском повреждения сосудов, приводящим к инфаркту и инсульту.

КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ - МЕНЕЕ

140/90 мм рт. ст.

В СЛУЧАЕ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ!

В апреле в Петербурге на базе ТРК «Охта Молл» стартовал медико-просветительский проект "Территория здоровья". Его цель – привлечь внимание горожан к важности своевременного регулярного прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, привить культуру заботы о своем здоровье. Организатор и идейный вдохновитель проекта – Городской центр медицинской профилактики. Партнерами мероприятия стали городская поликлиника №40 Центрального района и городская поликлиника №17 Красногвардейского района.

За здоровьем на «Территорию здоровья»

Работу медико-просветительского проекта открыл вице-губернатор Олег Эргашев: «Акция «Территория здоровья» направлена на привлечение внимания к важности раннего выявления заболеваний, оперативного их лечения, ведения здорового образа жизни. Рад, что сегодня мы первые в стране открываем уникальную площадку. Более того, еще в трех торгово-развлекательных центрах Санкт Петербурга начнут работать подобные тематические зоны».

Для посетителей работали восемь тематических зон. В зоне «управление сердечно-сосудистыми рисками» консультировались у кардиолога и невролога, проходили диагностику аритмии, измерение артериального давления, определение риска инсульта и инфаркта. В зоне «свободное дыхание» желающие проходили спирометрию и получали оценку функции внешнего дыхания у врача-пульмонолога, консультировались у оториноларинголога. В зоне «здорового кишечника» прием вел гастроэнтеролог.

В зоне «свободного движения» осмотр вели ревматолог и хирург, проводилось УЗИ сосудов нижних конечностей, давались консультации по компрессионному трикотажу. В зоне «искусство видеть» офтальмолог проверял остроту зрения, измерял внутриглазное давление. В зоне «здоровой кожи» дерматолог давал оценку состояния кожи, родинок, советы по уходу за кожей. В зоне «женского» и зоне «мужского здоровья» можно было попасть на прием к урологу и гинекологу.

В течение недели в рамках проекта все желающие могли абсолютно бесплатно, без предварительной записи и без очередей не только проконсультироваться с врачами-специалистами, но и получить информацию о важнейших неинфекционных заболеваниях, оценить для себя риски их развития, перспективы их контроля и лечения, измерить уровень глюкозы крови по уникальной неинвазивной методике без забора крови, провести биоимпедансметрию – оценку состояния мышечной и жировой массы тела, принять участие в мастер-классах по здоровому образу жизни и правильному питанию.

Не забыли и о детском здоровье. В «детской зоне» педиатр консультировал по общим вопросам здоровья и профилактике, проходили ежедневные лекции для родителей.

В рамках акции была также организована большая развлекательная программа с концертом, выставкой надувных макетов человеческих органов – сердца, легких, мозга, кишечника и интерактивными играми.

К этому мероприятию специально были разработаны и напечатаны информационные буклеты и листовки, которые раздавали посетителям ТРК волонтеры-медики.

В течение недели «Территорию здоровья» посетили и приняли участие в программах около 75 тысяч человек, из них 727 прошли осмотр у врачей-специалистов.

«Это очень хорошее начинание. Я долго не могла попасть на прием к ревматологу и неврологу. А тут все специалисты в одном месте. Сразу приняли, выслушали, ответили на все вопросы, подробно рассказали, что дальше делать. И главное, никакого ожидания и спешки. Очень довольна. Всем советую», - сказала посетительница акции. «А я наконец-то сделала ЭКГ и поговорила с кардиологом. Большое спасибо организаторам», – отметила еще одна посетительница.

«Конечная цель проекта – сделать так, чтобы каждый житель Санкт-Петербурга своевременно обращался за медицинской помощью, не откладывал поход к доктору «на потом», чтобы он мог понимать, как самостоятельно управлять своим здоровьем, как заниматься профилактикой. Ведь профилактика – это главный шаг на пути к здоровью», – отметил директор Городского центра медицинской профилактики Андрей Бережной.

Останови несчастье!

Если человек внезапно потерял сознание – сразу же вызывайте скорую помощь!

112, 103, 101

При внезапной остановке сердца и дыхания важно не растеряться, не медлить и начать проводить реанимационные мероприятия.

Для этого надо:

- уложить больного на спину, под плечи подложить валик, вынуть изо рта протезы и обеспечить нормальное дыхание;
- для профилактики аспирации рвотных масс повернуть голову набок, обернуть пальцы тканью и удалять изо рта скопления слизи и рвоты;
- приступить к непрямому массажу сердца – надавливать руками и всем корпусом на область сердца. Глубина надавливания – 5-6 см, скорость – 1-2 надавливания в секунду;
- начать проводить искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» и непрямой массаж сердца – через каждые 30 нажатий сделать 2 вдоха, частота нажатий – 75-80 в минуту;
- чередовать 30 нажатий и 2 выдоха до приезда медиков.

При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки, издаваемые больным), массаж сердца необходимо прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными – не более 5-10 секунд. При исчезновении признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады «Скорой помощи».

✔ Только вызванная в первые 10 мин. от начала приступа «Скорая помощь» позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность.

✔ Состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады «Скорой помощи».

✔ Закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца позволяет вернуть к жизни до 50% больных.

ВОЛОНТЕРЫ-МЕДИКИ ПРОДОЛЖАЮТ РАБОТУ

В апреле и мае в торгово-развлекательных центрах Санкт-Петербурга и магазинах проводились акции по экспресс-диагностике хронических неинфекционных заболеваний у населения.

Главная цель мероприятий – напомнить жителям города о важности прохождения диспансерных и профилактических осмотров.

За это время консультации получили около 5000 человек. По результатам осмотров были выявлены: подозрения на рак кожи у 6 человек, рак предстательной железы у 3 человек, у 1 пациента выявлено жизнеугрожающее состояние – фибрилляция предсердий. Всем пациентам даны рекомендации по дальнейшему дообследованию и прохождению диспансеризации.

Силами волонтеров-медиков проведено анкетирование более 2000 человек по распространенности у населения факторов риска развития сахарного диабета и артериальной гипертензии. Желающие могли измерить артериальное давление и получить рекомендации по дальнейшей тактике наблюдения и профилактике.

Школа волонтерского актива

С марта по апрель 100 волонтеров из 11 медицинских колледжей Санкт-Петербурга прошли обучение формам и методам профилактической работы с населением, включая интерактивные. Ребята не только прослушали лекции своих коллег из серии «равный обучает равного» по актуальным темам (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, СПИД, болезни ЖКТ и др.), но и пополнили свой багаж знаний новыми презентациями, методиками проведения квестов, игр, викторин для проведения своих собственных занятий.

Проект «Профилактика когнитивных расстройств»

19 апреля на базе Администрации Кировского района был проведен урок когнитивного здоровья для старшего поколения, в рамках которого волонтеры-медики Первого государственного Санкт-Петербургского медицинского университета провели скрининг на выявление первичных когнитивных нарушений (МОСА-тест), которые могут быть предвестниками деменции и болезни Альцгеймера, а также «когнитивную гимнастику». Проверка своего интеллектуального здоровья – норма жизни, забота о себе и своих близких.

Волонтеры-медики – необычные люди. Их деятельность – выражение гражданской позиции и заботливого отношения к общественному здоровью!

ЧЕРНЯВСКАЯ А. В.,
зав. организационно-методическим отд. СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№4 /202, 2 июня 2022 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: А.В. Бережной. 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 20.05.2022 в 12.00. Дата выхода в свет: 02.06.2022. Дизайнер: Г.Н. Боронина. Корректор: О.С. Стугирёва.