ГЦМП

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

В условиях современного общества здоровый образ жизни приобретает все большую актуальность. В мире наблюдается тенденция к сохранению и приумножению здоровья, улучшению его основных показателей. О том, как правильно вести здоровый образ жизни, нашим читателям рассказывает заведующая кафедрой семейной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник Высшей школы Российской Федерации, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике КЗ СПб Ольга Юрьевна Кузнецова.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, здоровый образ жизни — серьезный фактор, который позволяет избавиться от развития различных хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Ведь на здоровье человека в первую очередь влияет его образ жизни (50%). Система оказания медицинской помощи оказывает только 10-15% влияния, остальные 20-25% — это экология и генетика. Сразу видно, какой вклад мы можем внести в свое здоровье, если будем понимать, как правильно нужно действовать. Мало того, эксперты ВОЗ подчеркивают, что на 70% можно снизить бремя ХНИЗ — основных причин инвалидизации и смертности.

Рациональное питание

Давайте рассмотрим составляющие 30Ж. Это, конечно же, в первую очередь, правильное и рациональное питание. Оно должно включать в большом количестве свежие овощи и фрукты — не менее 400–500 грамм в сутки.

Мы должны избегать животных жиров, предпочитать растительные масла, лучше всего оливковое. Не есть слишком много

жирного мяса, выбирать постную говядину, курицу, но при этом поглощать достаточное количество белка, необходимого для поддержания и обеспечения нашей жизнедеятельности, энергии, тонуса.

Чтобы иметь крепкие мышцы, нужно есть не менее 0,5–1 грамма белка на килограмм массы тела для взрослого человека. Особенно это актуально для пожилых людей, ко-

торые нередко утрачивают мышечную массу. Такое состояние называется саркопенией.

Нет быстрым сахарам

У нас сегодня очень высокая распространенность сахарного диабета 2-го типа. Это тяжелое заболевание, при котором страдают сосуды, имеются нарушения в деятельности периферической нервной системы. Чем правильнее мы будем питаться, тем меньше шансов заболеть сахарным диабетом 2-го типа и получить ожирение.

Необходимо избегать так называемых быстрых сахаров — конфет, сладостей, резко приводящих к повышению уровня глюкозы. Иногда можно позволить себе



ЗДОРОВЫЙ образ жизни

кусочек торта или пирожное. Но это не должно быть системой. Если захочется чем-то себя побаловать, то лучше съесть черный горький шоколад: он повышает уровень так называемых гормонов счастья — эндорфинов. Главное, чтобы в шоколаде не было сахара.

Летом мы собираем на дачном участке ягоды, но не надо варить из них варенье или делать «витамины на зиму», когда сахара в два раза больше, чем ягод. Лучше всего ягоды заморозить, а зимой размораживать и добавлять в кашу или творог на завтрак.

Наш организм нуждается в омега-3 жирных кислотах. Поставщиком этого важ-

ного элемента является морская рыба жирных сортов. Желательно чередовать постную говядину, телятину, куриное мясо без кожи, особенно грудку, и рыбу. Это тот рацион, который позволит быть сытым и не потребует многочисленных перекусов.

Очень важно начиная с молодого возраста заниматься профилактикой остеопороза. Для этого

нам нужны молочные и кисломолочные продукты. Творог, молоко, кефир не только разнообразят наш рацион, но и добавят в него кальций.

0 пользе прогулок

Сегодня наш быт обустроен так, что не надо вставать с дивана, чтобы включить телевизор, — все управляется с помощью пульта. Поэтому необходимо каждый день находить время для физической активности, несмотря на занятость и усталость. Наши мышцы созданы, чтобы работать.

Мы должны бороться гиподинамией. Повышения физической активности можно достигнуть и без похода в дорогостоящий фитнес-центр. Можно использовать обычную ходьбу как основное упражнение,

которое разгоняет кислород по тканям, способствует утилизации глюкозы и выведению ее из организма.

Выходите из общественного транспорта на одну остановку раньше и прогуливайтесь пешком до дома. Работая в офисе, устраивайте себе небольшую паузу, чтобы встать из-за стола и походить.

Полезно завести домашнего питомца. Но не кошку, которая лежит вместе с вами на диване и мурлыкает, когда вы смотрите телевизор, а собачку, которая заставит вас в любую погоду выйти на улицу и пройти пару километров. Норма физической активности для взрослого человека составляет суммарно 150 минут в течение недели. Но лучше взять за правило ходить ежедневно по 30 минут.

Меньше соли!

Нужно обращать внимание, особенно людям, которые страдают артериальной гипертензией, на количество употребляемой в пищу поваренной соли. Суммарное количество хлорида натрия не должно превышать 5 грамм в сутки!

Надо учесть, что соль есть во всех готовых продуктах, даже полезный зерновой хлеб подсаливают. Если не досаливать готовые блюда и не есть даже домашние засоленные огурцы и помидоры, то можно ограничить поступление соли, что автоматически снизит потребность в больших дозах антигипертензивных средств и скорректирует ваше давление.

Хотелось бы подчеркнуть, что полностью излечиться от гипертонии невозможно, а медикаментозные средства, снижающие давление, принимаются пожизненно. Поэтому даже когда у вас нормальное давление, назначенные врачом препараты необходимо принимать.

Почему мы так подробно говорим о повышенном давлении? Потому что артериальная гипертензия — одна из ведущих причин смертности нашего населения от болезней системы кровообращения и таких осложнений, как инфаркт миокарда и инсульт.

СЕГОДНЯ В **НОМЕРЕ**:

№ 7/205 14 ноября 2022 г.

- Здоровый образ жизни
- Колоректальный рак болезнь цивилизации
- Грудное вскармливание золотой стандарт питания малыша
- Как предупредить рак молочной железы
- Участие в форуме «Старшее поколение»
- Консультация офтальмолога обазательна!

16+

ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

- СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ. Соотношение белков, жиров и углеводов, поступающих в организм с пищевыми веществами, 1:1:4.
- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ РАВНОВЕСИЕ. Энергетическая ценность суточного рациона соответствует энергозатратам ор-
- РЕЖИМ ПИТАНИЯ. Распределение суточного рациона на отдельные приемы пищи (завтрак 25%, обед 35%, полдник 15%, ужин 25%) по энергетической ценности и продуктовому набору.

меньше соли — Больше здоровья!

Взрослому рекомендуется потреблять не более 5 грамм поваренной соли в день.

Правила, позволяющие сократить ежедневное потребление соли почти в два раза:

 ✓ сокращение добавления соли при готовке на 50%;

на 50%; ✓ замена консервов на натуральные продукты;

✓ заморозка, а не консервирование овощей с пищевой солью; ✓ отказ от досаливания пищи во время

еды; ✓ снижение потребления солений, ма-

ринадов, копченостей;

использование несоленых приправ.

Опасная привычка

По данным статистики, количество курильщиков у нас неуклонно уменьшается. Но в целом по стране, без разделения по полу и возрасту, курит 35% взрослого населения. А если взять отдельно мужчин, то там курильщиков более 40%.

Почему курение так опасно? Вещества, которые мы вдыхаем, — никотин, сужающий сосуды и нарушающий циркуляцию крови на периферии, и еще около 50 токсических соединений — вызывают рак. И не только рак легких, но и рак гортани, поджелудочной железы, толстой кишки. Если сложно сразу отказаться от курения полностью, то следует хотя бы уменьшить количество ежедневно выкуриваемых сигарет.

Курение — фактор риска номер один всех сердечно-сосудистых заболеваний, той же артериальной гипертензии, хронической обструктивной болезни легких. Но от этого фактора риска мы можем сами себя избавить.

Есть еще один негативный момент в курении, когда страдают окружающие любителя сигарет, становясь пассивными курильщиками. Родные и близкие, которые не курят, находясь с курильщиком в одном помещении, вдыхают все вредные вещества, находящиеся в табаке. Они могут также заболеть раком легких или раком гортани. Кроме того, токсические вещества, которые выделяются при выдыхании дыма, пропитывают все поверхности в доме и, накапливаясь, со временем могут привести к развитию онкологических заболеваний.

Продолжение на стр. 2.



Здоровый образ жизни

Продолжение. Начало на стр. 1.

Стандартная доза

По данным Минздрава РФ за 2020–2021 годы, возросла смертность мужчин в трудоспособном возрасте, обусловленная злоупотреблением алкоголя. Это и интоксикация алкоголем, и тяжелое поражение печени, и кровотечение из расширенных вен пищевода, и развитие цирроза печени с необратимыми последствиями. И даже поражение сердечной мышцы, когда пациент умирает не от острого инфаркта миокарда, а от состояния кардиомиопатии, при котором миокард не может сокращаться, хотя там нет закупорки сосудов.

Говоря о злоупотреблении алкоголем, надо сказать о таком понятии, как стандартная доза. По предложению ВОЗ мы его используем, чтобы понять, сколько человек выпивает алкоголя, если пьет пиво, вино или крепкие напитки. Расчет идет на 10 грамм чистого 96%-го этанола. Эти 10 грамм содержатся в банке пива 300 мл, в бокале шампанского или сухого вина 120-150 мл, в рюмке крепкого алкоголя 30 мл. Стоит отметить, что даже самые элитные и дорогие напитки содержат этанол, который разлагается в организме, а продукты его распада вызывают поражение печени, желудочно-кишечного тракта и, главное, сердечной мышцы.

Отсюда все внезапные смерти на фоне резкого нарушения сердечного ритма, которое развивается так стремительно, что скорая помощь просто не успевает доехать до пациента. Кроме того, злоупотребление алкоголем — это еще и асоциальное поведение, насилие в семье, убийства и самоубийства, многочисленные ДТП.

Как не перейти опасную грань при употреблении спиртного? В течение одного вечера женщина не должна выпивать больше двух доз алкоголя, а мужчина— не больше трех доз. В дни праздничных застолий не рекомендуется употребление больше четырех доз.

Есть понятие «нулевое употребление», когда алкоголь нельзя пить вообще. Для кого оно актуально? Для беременной женщины, кормящей мамы, человека за рулем



Повышенное АД — один из факторов, способствующих нарушению ритма сердца. Пульс — ритмичное колебание артериальной стенки, возникающее при каждом сокращении сердца. ЧСС у взрослого человека в норме — 60–80 ударов в минуту.

> 80 — тахикардия.

< 60 — брадикардия.

Своевременно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры. Регулярно измеряйте АД — ежедневно двараза в день. Ведите дневник контроля АД. Данные мониторинга АД помогут врачу быстро скорректировать лечение.

автомобиля, лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и, в первую очередь, с артериальной гипертензией ишемической болезнью сердца, лиц моложе 18 лет. Также не стоит употреблять алкоголь для борьбы с депрессией, так как тяжелое психическое состояние на

ную нервную системы.

Взаключение

В поликлиниках города проводится диспансеризация, в процессе которой с помощью анкет и опросников выясняется, какие у человека есть факторы риска. Отнеситесь серьезно к заполнению анкет! Если по результатам анкетирования выявляется опасное для здоровья употребление алкоголя, то человек, даже не име-

ющий каких-то хронических заболеваний, направляется на второй этап диспансеризации. В отделении профилактики для него проводится углубленное консультирование, призванное помочь ему справиться с вредной привычкой.

Аналогичное консультирование проводится и для курильщиков. Есть школы по отказу от курения, в которых, помимо консультирования, могут быть назначены специальные фармпрепараты, снижающие тягу к табаку. Кроме того, существует горячая телефонная линия по отказу от табакокурения.

Стоит напомнить, что алкоголь, курение и неоткорректированная артериальная гипертензия — это ведущие факторы риска, которые вносят существенный вклад в развитие заболеваний, являющихся основными причинами смертности населения. Давайте себя беречь, жить долго и наслаждаться жизнью.

фоне алкоголя будет только усугубляться. **Культура потребления**

Человек не лолжен пить ежелневно. в течение недели можно выпивать суммарно не более 4-6 доз. Стоит все время помнить о культуре потребления алкоголя: выпивать каждый бокал до конца, а не «освежать» постоянно полупустой, чтобы понимать, сколько спиртного уже употребили. В промежутках между тостами пить как можно больше жидкости, чтобы алкоголь скорее выводился из организма. Обязательно есть продукты, богатые калием (бананы, изюм, курага), так как при частом мочеиспускании под влиянием алкоголя, свойственном застолью, человек теряет калий, а на фоне гипокалиемии и происходит нарушение сердечного ритма. Эти несложные рекомендации помогут свести к минимуму ущерб для организма во время застолья.

Когда у человека появилась настоятельная необходимость опохмеляться по утрам, чтобы «поправить здоровье», то можно говорить о зависимости и таком

РАСПОЗНАЙ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА. ВЫИГРАЙ ДРАГОЦЕННОЕ ВРЕМЯ



У — улыбка. Попросите пострадавшего улыбнуться. Не может улыбнуться? Уголки рта опущены?

3 — заговорить. Попросите пострадавшего заговорить. Не может разборчиво произнести предложение? П — поднять руки. Попросите пострадавшего поднять обе руки. Не может поднять и удерживать одну руку?

Немедленно вызывайте скорую помощь!



Колоректальный рак – болезнь цивилизации

Специалисты нередко рассматривают колоректальный рак как болезнь цивилизации, связанную с увеличением продолжительности жизни, недостаточной физической активностью, употреблением большого количества мясных продуктов и недостаточного количества клетчатки. В последние десятилетия в нашей стране отмечается рост заболеваемости колоректальным раком.

Как обезопасить себя от неприятного диагноза и что делать при первом подозрении? На вопросы отвечает главный внештатный специалист-колопроктолог КЗ Санкт-Петербурга, доцент кафедры хирургических болезней, руководитель курса колопроктологии факультета послевузовского образования ПСПБГМУ им. акад. И. П. Павлова, заведующий отделением колопроктологии № 3 (абдоминальное) СПб ГБУЗ «Городская больница № 9» Санкт-Петербург Дмитрий Евгеньевич Попов.

Распространен и опасен

Колоректальный рак (КРР) — группа злокачественных новообразований эпителиального происхождения, расположенных в области толстой кишки и анального канала. КРР включает в себя несколько видов. Самый распространенный — рак ободочной кишки (аденокарцинома толстой кишки).

Второй по частоте — рак прямой кишки (аденокарцинома прямой кишки). И третий вид — рак анального канала. Значительно реже встречаются другие злокачественные опухоли прямой ободочной кишки: гастроинтестинальная стромальная опухоль, нейроэндокринный рак или карциноид.

КРР по заболеваемости находится на третьем месте в мире. Если взять данные по РФ за 2020 год, то у мужчин пять наиболее частых локализаций рака: легкие (17%), простата (15%), толстая кишка (12%), желудок (8,5%) и печень (7,5%). А у женщин — молочная железа (25%), толстая кишка (10,2%), легкие (8,7%), шейка матки (7,9%) и желудок (4,8%).

Наследственность имеет значение

К факторам риска возникновения КРР относят: возраст — старше 50 лет; пол — чаще мужской; наследственность — семейный онкоанамнез; диетические особенности; вредные привычки (алкоголь, курение); ожирение (ИМТ > 30); гиподинамия; наличе некоторых заболеваний, в частности аденоматозных полипов (более чем в 80% случаев КРР развивается из аденоматозных полипов), воспалительных



заболеваний кишечника (болезнь Крона и неспецифический язвенный колит), некоторых наследственных заболеваний кишечника (синдромы Линча, Пейтца-Егерса, Гарднера, семейного аденоматоза).

Также можно выделить группы риска возникновения КРР. Средний риск: возраст 50 лет и старше, отсутствие любых из нижеперечисленных категорий. Умеренный риск: одиночные и множественные аденоматозные полипы даже после их удаления; КРР в анамнезе; КРР у родственника первой степени родства в возрасте до 60 лет или у двух и более родственников первой степени родства в любом возрасте. Высокий риск: хронические воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, НЯК); семейный аденоматозный полипоз; наследственный неполипозный синдром (Линча).

Когда стоит насторожиться?

Надо отметить, что никаспецифических симптомов на ранних стадиях КРР нет. Настораживающие симптомы, требующие повышенного внимания. — любые изменения в дефекации (качественные и количественные), ощущение не полностью опорожненного кишечника после дефекации, ложные позывы к дефекации, дискомфорт в животе, вздутие, колики, кровотечение из прямой кишки или кровь в стуле, боль при дефекации, незапланированная резкая потеря веса, беспричинная анемия, слабость и быстрая утомляемость. Нельзя игнорировать эти симптомы. Любой из них — это повод обратиться к специалисту.

Скрининг обязателен

Колоректальный рак относится к числу злокачественных заболеваний, в отношении которых могут и должны применяться профилактические мероприятия. И скрининг — одно из них. Но скрининговые программы могут быть эффективны лишь тогда, когда население сознательно и мотивировано.

Задолго до появления первых клинических признаков заболевания в каловых массах можно обнаружить кровь. Первая стадия скрининга для всех групп риска — это иммунохимический анализ кала на скрытую кровь. Тест бывает количественный и качественный, но лучше выбирать количественный. В рамках диспансеризации исследование сала на скрытую кровь иммунс химическим методом выполняется в возрасте 40-64 лет (раз в два года) и в возрасте 65-75 лет (ежегодно). При положительном анализе кала на скрытую кровь необходим осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом. полнительные исследования видеоколоноскопия или ректороманоскопия — выполняются по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога.

Что мы еще можем сделать для снижения риска КРР? Во-первых, отказаться от курения. Во-вторых, стараться употреблять больше клетчатки и меньше переработанного красного мяса. В-третьих, все проблемы с функционированием кишечника (синдром раздраженной кишки, нарушения стула) нужно своевременно лечить. И обязательно регулярно проходить диспансеризацию.

Рак молочной железы у женщин — самая частая онкологическая патология во всем 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-я или 3-я 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 еще меньшего размера до того, как ее 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



Как предупредить рак молочной железы

как метод диагностики рака после 55 лет — раз в два года. молочной железы может быть только вспомогательным.

Основной метод диагностики и скрининга — маммография. Женщины 45-54 лет должны проходить ее ежегодно, С 40 лет женщине должна предоставляться возможность пройти

Пациенткам старше 35 лет необходимо выполнять маммографию при любой обнаруженной

в груди опухоли по результатам УЗИ или ручного обследования.

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

Как ставится диагноз?

После того как маммография или УЗИ выявили подозрение на рак молочной железы, необходимо с результатами обоих обследований явиться на консультацию к оперирующему онкологу-маммологу.

Только он сможет реально оценить состояние проблемы и обеспечить быстрое обследование у конкретных и необходимых специалистов, не проводя 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 гарантированно подтверждает или опровергает диагноз «рак»!

Каковы признаки рака молочной железы?

Если вы обнаружили различные уплотнения при пальпации груди, выделения из соска, асимметрию молочных желез, покраснения, «апельсиновую корку» на коже груди, втянутость или изменение формы соска, уплотнение подмышкой или если грудь болит, несмотря на прием обезболивающих препаратов, даже один из этих симптомов уже повод немедленно обратить-

Как профилактировать?

Регулярно проходите диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры. Проводите самообследование молочных желез, чтобы обнаружить злокачественные 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, или яичников, 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 желез не предрасполагают к раку молочной железы.

И. А. ЧИЖ, канд. мед. наук, онколог-маммолог, пластический хирург, врач высшей квалификационной категории по онкологии и хирургии, заведующий Университетским маммологическим иентром ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова



ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – золотой стандарт питания малыша

Об успешном кормлении грудью мама должна задуматься еще до рождения малыша. Обо всех тонкостях и нюансах самого процесса вскармливания ей расскажут на специальных занятиях в школе для беременных при женской консультации.

Чтобы вскармливание было успешным, необходимо, чтобы ребенок был приложен к груди в первые 30 минут после рождения, получил телесный контакт с мамой.

Что дает грудное молоко? Пищевое обеспечение растущему организму. При этом постоянно идет динамическое приспособление состава молока матери к процессам, изменяющимся во время роста ребенка. Компоненты молока постоянно меняются. Его оптимальный состав макро- и микронутриентов, витаминов и минералов способствует физическому, нейропсихомоторному, интеллектуальному развитию детей. Благодаря естественному вскармливанию, в последующие годы снижается риск развития

атеросклероза, гипертонической болезни, ожирения и сахарного диабета 2-го

«Зонтик» для малыша

Материнское молоко, по сути, «иммунологический зонтик» для малыша. Это важно для формирования микробиоты (кишечной флоры) ребенка. Первых капель молозива достаточно, чтобы запустить в кишечнике ребенка формирование секреторного иммуноглобулина.

Здоровая микробиота важна не только для защиты от инфекций и аллергии, но и для профилактики ожирения. Полноценно заменить смесями грудное молоко нельзя! «Заменитель грудного молока» — это неправильный термин. Смеси — это не физиологический состав для потребностей ребенка, а химическое соединение, что бы ни говорили производители.

Слагаемые успеха

Всемирная организация здравоохранения разработала 10 принципов успешного грудного вскармливания. Они предписывают информировать беременных женщин о преимуществах грудного вскармливания; показывать матерям, как кормить грудью и как поддерживать лактацию; поощрять кормление грудью по требованию ребенка; не давать новорожденным никакой еды и питья, кроме



грудного молока, за исключением случаев по медицинским показаниям.

Надо всегда помнить, что грудное вскармливание — это не только еда, это глубокий психоэмоциональный процесс общения матери и ребенка.

Е. М. БУЛАТОВА, д-р мед. наук, главный внештатный специалист по питанию детей Комитета по здравоохранению, главный внештатный педиатр МЗ РФ в СЗФО

Участие в форуме «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»



Форум «Старшее поколение» — это единственный в России специализированный проект для людей пожилого возраста. Особый интерес вызвала практическая часть форума. Здесь были развернуты десятки стендов и павильонов. Активное участие в практической части форума принимал Городской центр медицинской профилактики, представивший для ознакомления огромные надувные макеты

В Санкт-Петербурге в конгрессно-выставочном центре «Экспофорум» состоялся XV Международный форум «Старшее поколение» — крупнейшее мероприятие в России, объединяющее профильные выставки, международный конгресс, шоурум «Дом пожилого человека» и фестивальную программу. Проект проходил при поддержке Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ, Пенсионного фонда РФ, правительства Санкт-Петербурга в рамках регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография». Руководители региональных органов социальной защиты населения, научные деятели в сфере здравоохранения, представители бизнес-сообщества и некоммерческих организаций обсуждали актуальные вопросы развития отрасли и проблемы пожилых людей, требующие комплексного подхода при их решении.

сердца и мозга. Любой желающий мог совершить экскурсию внутрь сердца или мозга, познакомиться изнутри с его строением, узнать о его заболеваниях и их профилактике. На стенде ГЦМП можно было пройти обследование — биоимпедансометрию на современном приборе и узнать качественный состав своего организма, процент мышечной, жировой массы, воды. Специалисты ГЦМП давали консультации

после обследования. Интерес к обследованию был настолько высок, что временами желающие даже стояли в очереди. Рядом на большом экране шла демонстрация роликов о профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни.

В течение всей работы форума шла раздача листовок с полезной информацией для населения, выпущенных Городским центром медицинской профилактики.



Консультация офтальмолога обязательна!

Заболевания и травмы органа зрения нередко приводят к инвалидности и существенно ухудшают качество жизни, отмечает врач-офтальмолог отделения общего приема отдела помощи детскому населению СПб ГБУЗ «Диагностический Центр № 7» (глазной) для взрослого и детского населения Елена Сергеевна Петрова.

Основные воспалительные заболевания, с которыми сталкивается почти каждый ребенок, — конъюнктивит, который поражает слизистую оболочку глаза, и воспаления роговицы и век. Воспаление глаза у ребенка может быть вызвано как внешним воздействием, так и реакцией на внутренние нарушения в работе организма.

К воспалительным заболеваниям век относятся острый мейбомит, ячмень, халязион век с абсцедированием. Для них характерны такие симптомы, как покраснение, отек, болезненность век, иногда повышение температуры тела, общее недомогание. Здесь необходимо назначать антибактериальные капли (до 6 раз в сутки), 1% антибактериальные мази (2–3 раза в день) до появления признаков абсцедирования.

Тепловые и физиотерапевтические процедуры запрещены! При отсутствии динамики в течение 3–4 дней необходим визит к офтальмологу.

Заразный конъюнктивит

Если говорить о признаках острых бактериальных конъюнктивитов, то здесь наблюдается покраснение слизистой глаз, век, слезотечение, гнойное отделяемое. Первая помощь ребенку в этом случае — антисептические препараты и антибактериальные капли 6–8 раз в сутки в первые дни плюс обязательная консультация офтальмолога.

Особенно опасны в связи с высокой контагиозностью острые вирусные конъюнктивиты. В таком случае требуется изоляция

заболевшего и проведение карантинных мероприятий. Каковы симптомы вирусного конъюнктивита? Снижение остроты зрения, выраженная инъекция, светобоязнь, слезотечение, резь в глазах, отек век, скудное слизистое отделяемое, часто сопутствующее поражение роговицы. В этом случае не будет гнойного отделяемого. Консультация офтальмолога обязательна!

Светобоязнь и слезотечение

Основной признак воспаления роговицы (кератита) — это так называемый роговичный синдром. Для него характерны выраженная светобоязнь, слезотечение, рефлекторный спазм век (блефароспазм), также покраснение глаза, резкая боль. Образуются инфильтраты, обусловленные воспалительными изменениями в слоях роговицы. Требуется немедленная консультация офтальмолога! Лечение проводится амбулаторно или стационарно в зависимости от клинической ситуации. Важно знать, что при отсутствии подходящего лечения и прогрессировании инфекционного процесса может произойти прободение роговицы или, в более благоприятном случае, может остаться стойкое помутнение, приводящее к снижению остроты зрения.

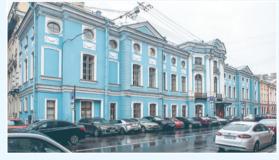
Меры профилактики

Какова профилактика острых воспалительных заболеваний? В первую очередь, это личная гигиена.

Если дети носят контактные линзы — строгая гигиена рук, смена раствора для линз каждый день, исключение обработки линз в проточной воде, исключение сна в линзах, особенно если родитель или ребенок не смогли извлечь их самостоятельно.

Консультации смежных специалистов (педиатр, ЛОР, стоматолог, эндокринолог, гастроэнтеролог) по возрасту и показаниям. Профилактика, выявление и лечение хронических общих заболеваний, хронических очагов инфекции в организме.

Не занимайтесь самолечением!



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИГЛАШАЕТ В ЛЕКТОРИЙ «УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ»

Санкт-Петербург, ул. Итальянская, д. 25, 1-й этаж (метро «Гостиный двор»). Бесплатно. Возможно изменение тематики.

ДАТА	TEMA
25.10.2022	Как сохранить психическое здоровье
09 11 2022	Диабет и артериальная гипертензия
00.11.2022	диаоет и артериальная гипертензия

22.11.2022 Как сохранить зубы здоровыми

13.12.2022 Если у вас болят суставы

27.12.2022 Целебные свойства растений на службе сохранения здоровья

24.01.2023 Принципы здорового питания в пожилом возрасте

14.02.2023 Ранняя диагностика и профилактика колоректального рака

ДАТА ТЕМ.

28.02.2023 Камни в желчном пузыре. Профилактика, лечение

14.03.2023 Движение — жизнь. Финская ходьба

28.03.2023 Осторожно: остеопороз! Профилактика травматизма

11.04.2023 Варикозная болезнь. Современные методы диагностики, лечения и профилактики

25.04.2023 Заключительное занятие. Посещение Музея гигиены

СПРАВКИ ПО ТЕЛ.: 571-65-01





№ 7/205, 14 ноября 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. 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, email: 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 28.10.2022 в 12:00. Дата выхода в свет: 14.11.2022. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: Е. Череповицына.