ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

№ 1/207
15 февраля 2023 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Диспансеризация – путь к здоровью! Стр.1
- Как сохранить здоровье зубов? Стр.2
- Устраняем акне – возвращаем коже здоровье и красоту Стр.2
- Бережливо и комфортно Стр.3
- Родителям о нарушениях сердечного ритма у детей Стр.3
- Диабет и артериальная гепертензия Стр.4
- «Что? Где? Когда?» в Музее гигиены Стр.4
- Сигналы онкоопасности Стр.4

16+

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – путь к здоровью!

Одной из важнейших составляющих здоровья человека является образ жизни, который мы ведем, наши привычки, поведение, понимание ценности здоровья.

Всемирная организация здравоохранения определяет ответственное отношение к здоровью как способность отдельных лиц, семей и сообществ укреплять здоровье, предотвращать болезни, поддерживать здоровье и справляться с заболеваниями и инвалидностью при поддержке медицинского учреждения либо самостоятельно.

По поводу ответственного отношения к своему здоровью мы беседуем с начальником отдела по организации амбулаторной медицинской помощи Комитета по здравоохранению Ларисой Витальевной СОЛОВЬЕВОЙ.

– Что включает в себя ответственное отношение к здоровью?

– Во–первых, это ведение здорового образа жизни. Во–вторых, это мониторинг собственного здоровья. В–третьих, это ответственное использование продукции для самостоятельной заботы о здоровье, правильный прием лекарственных препаратов. Ответственное отношение к здоровью поможет не только улучшить качество жизни, но и позволит увеличить продолжительность здоровой жизни.

Своевременно пройденное флюорографическое обследование – залог раннего выявления туберкулеза и онкологических заболеваний легких, и первый шаг к выздоровлению. Взрослым необходимо проходить флюорографическое обследование не реже 1 раза в год.

ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

– Как можно наиболее эффективно проверить свое здоровье?

– Безусловно, с помощью профилактических осмотров и диспансеризации. Как показывает мировая практика, именно диспансеризация, в рамках которой проводятся скрининги, является самым эффективным методом индивидуальной медицинской профилактики.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающих профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых для оценки состояния здоровья. Ее основная цель – раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) и факторов риска их развития, а также дальнейшее диспансерное наблюдение за пациентами групп риска развития неинфекционных заболеваний.

Каждому человеку, начиная с 18 лет и старше, предоставляется возможность регулярно проходить диспансеризацию. В 18–39 лет – один раз в три года, старше 40 лет – ежегодно. Профилактический медицинский осмотр можно проходить ежегодно.

– Где пройти?

– Пройти диспансеризацию можно в поликлинике по месту жительства или в том медицинском учреждении, к которому прикреплены. Начало диспансеризации – это отделение или кабинет медицинской профилактики, которые у нас есть в каждой взрослой поликлинике. Они выкладывают свое расписание на сайте и можно записаться на удобное для вас время. Здесь проведут анкетирование, выдадут маршрутный лист для прохождения обследования.

Кстати, работающим гражданам предоставляется оплачиваемое освобождение от работы в количестве одного рабочего дня для прохождения диспансеризации. В поликлинике для работодателя гражданину выдается справка о том, что он проходил диспансеризацию. Также есть возможность пройти профосмотр в субботу по предварительной записи по телефону колл–центра или на сайте.

В настоящее время если человек посещает терапевта по любому поводу, ему предлагают пройти диспансеризацию.

Надо отметить, что «Паспорт здоровья» по итогам диспансеризации сегодня не выдают. Результаты диспансеризации должны заноситься в личный кабинет пациента на сайте единого портала «Государственные услуги» раздел «Мое здоровье».

– Что с собой взять?

Для диспансеризации необходимы только два документа – полис ОМС и паспорт гражданина РФ.

–Как проводится диспансеризация?

– В два этапа. Диспансеризация предусматривает осмотры врачами–специалистами и лабораторно–инструментальные исследования. Программа обследования дифференцирована в зависимости от пола и возраста и включает два этапа.

На первом этапе проводится скрининг, направленный на выявление ранних признаков заболеваний, когда еще нет клинических проявлений. По итогам исследований первого этапа проводится профилактическое консультирование и осмотр врача–терапевта, который определяет необходимость направления на второй этап.

Примерно 30% пациентов после прохождения первого этапа диспансеризации нуждаются в дополнительном обследовании, также входящем в рамки проведения диспансеризации. Таким образом, получается, что первый этап – это скрининговые обследования в зависимости от возраста пациента, а второй этап – дополнительное обследование для уточнения диагноза.

Стоит отметить, что в порядок проведения профосмотров и диспансеризации включены шесть основных онкоскринингов: на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин); на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин) – маммография (в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года); на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин) в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет; на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки: в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь раз в 2 года; в возрасте от 65 до 75 лет включительно – 1 раз в год; на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия; осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистой губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов.

За 2022 год число впервые выявленных случаев злокачественных новообразований – 2987 случаев – превысило допандемийный уровень.

ЧТО С СОБОЙ ВЗЯТЬ?
Для диспансеризации необходимы только два документа – полис ОМС и паспорт гражданина РФ.

– Как обстоят дела с диспансеризацией в нашем городе?

– Охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией населения нашего города каждый год увеличивается. Сегодня диспансеризацию трудоспособное население проходит более активно, что особенно заметно после двух лет пандемии. В 2022 году 2,4 млн. человек взрослого населения пришли в поликлиники на диспансеризацию. План на 2023 год – 2,8 млн. человек. Каждый год женщины на 10–15% чаще проходят диспансеризацию, чем мужчины. 2/3 граждан – это работающее население до 65 лет.

В заключение хотелось бы сказать, что прохождение диспансеризации позволит вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности, или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно. Сегодня даже злокачественные новообразования уже не приговор. Есть современные методы лечения и поддерживающая терапия, продлевающая активную здоровую жизнь. Отнеситесь ответственно к своему здоровью!

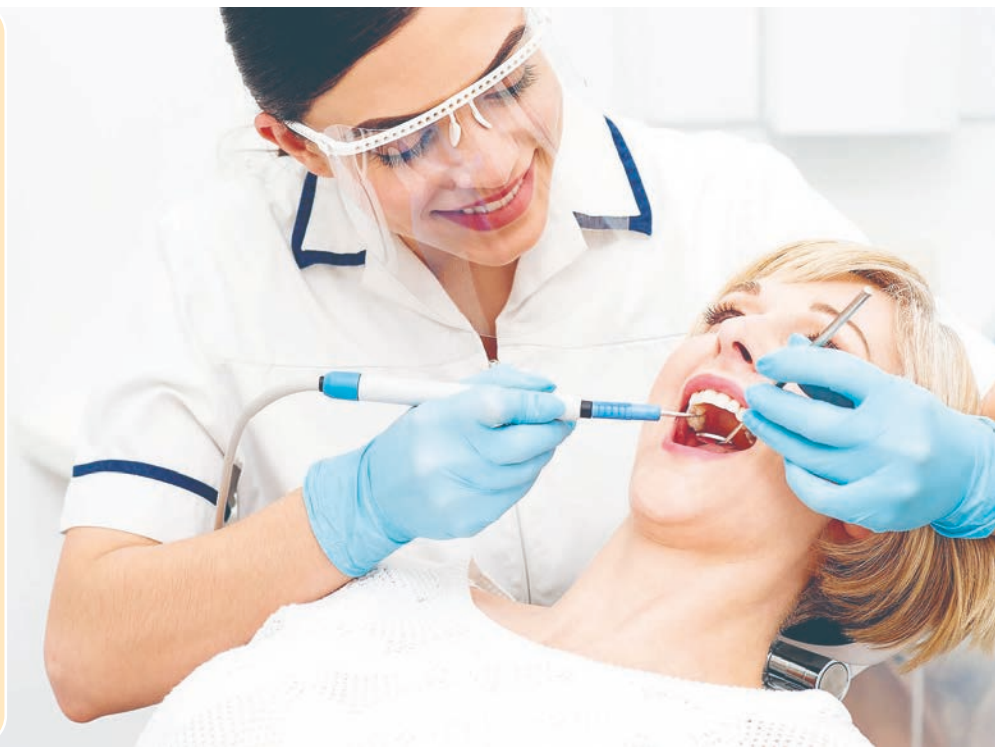
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – это комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья.

Каждому человеку с 18 до 39 лет предоставляется возможность бесплатно проходить диспансеризацию 1 раз в 3 года, а старше 40 лет – ежегодно.

Многие хронические заболевания протекают скрыто.

Убедитесь, что Вы здоровы! Пройдите диспансеризацию!

«Программ профилактики стоматологических заболеваний у взрослых на национальном уровне, в отличие от детей, не существует. Врач–стоматолог на приеме после санации полости должен предложить пациенту индивидуальную программу профилактики кариеса: удаление зубного налёта, назначение фторсодержащих зубных паст, рациональной диеты, подбор щётки, назначение мероприятий, устраняющих или уменьшающих сухость полости рта, оценка отдалённых результатов лечения. Индивидуальная профилактика стоматологических заболеваний – основа стоматологического здоровья», – говорит врач–методист сектора по стоматологии организационно–методического отдела мониторинга качества медицинской деятельности СПб МИАЦ Раиса Казимировна ДРОЗДОВА.



Как сохранить здоровье зубов?

К биологическим факторам риска развития кариеса относятся: скорость секреции слюны, уровень гигиены полости рта, питание, количество фторидов, поступающих в организм. Для возникновения и развития кариеса необходимы: время, наличие кариесогенной микрофлоры; поступление с пищей и задержка на поверхности эмали зубов легкоусвояемых углеводов; снижение кариесрезистентности – устойчивости к воздействию кариесогенных факторов.

Влияние слюны

Слюнными железами вырабатываются гормоноподобные вещества, которые участвуют в регуляции фосфорно–кальциевого обмена костей и зубов, в регенерации эпителия слизистой оболочки ротовой полости. Пища находится в ротовой полости 16–18 секунд и за это время слюна, выделяемая железами в ротовую полость, смачивает сухие вещества, растворяет растворимые и обволакивает твердые, нейтрализует раздражающие жидкости или уменьшает их концентрацию, облегчает удаление несъедобных веществ, смывая их со слизистой оболочки ротовой полости.

К изменению солюноотделения относят: гипосаливацию, гипосиалию (снижение слюноотделения) и гиперсаливацию, сиалорею (избыточное слюноотделение). Гипосаливацию могут вызывать болезни слюнных желез, которые могут возникать на фоне общесоматических заболеваний (сахарный диабет и др.), лучевая и химиотерапия, а также специфические лекарственные препараты или их комбинации. Сухость во рту также могут вызывать трициклические антидепрессанты, седативные средства, транквилизаторы, антигистаминные препараты, цитостатики, антипаркинсонические и противоэпилептические медикаменты, медикаменты для лечения аллергии, нарушений пищеварения или против укачивания.

Из–за дефицита слюны возрастает интенсивность кариеса, прогрессируют поражения тканей пародонта, часто могут развиваться язвы и другие травматические поражения, вызванные непосредственным воздействием зубных протезов в условиях полной сухости мягких тканей. С возрастом слизистая истончается, атрофируется, становится более сухой. Слизистая десны оседает, обнажаются шейки зубов, возрастает вероятность развития пришеечного кариеса. Слизистая легко травмируется грубой пищей, протезами.

Избегайте сладостей

Большую роль в развитии кариеса играет питание. В частности, легкоусвояемые углеводы. Чтобы нейтрализовать их негативное воздействие, рекомендуется не есть сладкое на ночь; не употреблять сладкое как последнее блюдо при употреблении пищи; не есть сладкое между приемами пищи. Если нарушен какой–либо из этих пунктов, то необходимо почистить зубы или прополоскать полость рта.

Если у вас сильный кариес или вы хотите быстро остановить стремительное разрушение зубов, полностью избегайте всех сладостей и фруктов или значительно ограничьте их потребление, пока кариес не исчезнет. Ешьте фрукты в середине дня, например, после обеда.

Обязательно сочетайте орехи с продуктами, которые богаты витамином С или кальцием, например, жареный миндаль с сыром. Если вы регулярно едите зерновые продукты, орехи, семечки и фасоль, то вам необходимо включить в свое питание достаточное количество кальция и витаминов С и D.

О роли минералов и витаминов

В минеральном составе зуба обнаружен 41 элемент таблицы Менделеева. Для сохранности зубов организм нуждается в магнии, стронции, меди, железе, марганце. Недостаток железа – самый распространенный дефицит в питании людей во всем мире. Медь содействует усвоению железа в организме. Она поддерживает целостность зубной и костной ткани. Много меди и железа содержится в моллюсках и порошке какао. Печень животных является универсальным средством лечения анемии и кариеса. В ней содержится практически все витамины и минералы, которые необходимы для нормального роста зубов и костей, за исключением жирорастворимого витамина D, магния и кальция. Печень можно употреблять в сыром, вареном и обжаренном виде. Значительное количество железа содержится в субпродуктах. Хороший источник минеральных веществ – овощи. Их необходимо употреблять термически обработанными и сочетать со сливочным маслом или сливками.

Баланс кальция и фосфора в крови поддерживает жирорастворимый витамин D. Его источники – морепродукты; свиное сало; говяжий нутряной жир. Жирорастворимые витамины А и D нужны нашим клеткам для выработки остеокальцина – белка, отвечающего за депонирования кальция и фосфора в костных тканях. Источники витамина А – животные жиры; печень животных.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ:

✔ Необходимо чистить зубы минимум два раза в день.

✔ Используйте средства для удаления налета из межзубных промежутков – зубные нити, ершики, ирригаторы.

✔ Меняйте щетку каждые 2–3 месяца.

✔ Выдерживайте двухчасовой перерыв между приемами пищи. Столько времени нужно слюне, чтобы нейтрализовать кариесогенные последствия еды.

✔ Используйте пасту, назначенную врачом. Есть пасты, снижающие чувствительность зубов, есть созданные специально для пациентов с пониженным слюноотделением. Для проблемной слизистой подойдут пасты с экстрактами лекарственных растений.

✔ Внимательно следите за питанием.

✔ И главное – не забывайте раз в шесть месяцев посещать стоматолога.

«АКНЕ – это не только косметический дефект. В основе заболевания лежит воспаление сальной железы из–за активной продукции кожного секрета. Провоцирующими факторами, как правило, являются гормональные изменения в организме. Этим можно объяснить то, что угри чаще всего встречаются у подростков, беременных, у девушек и женщин в последние семь дней менструального цикла, а также у людей, принимающих гормональные препараты», – говорит главный врач СПб ГБУЗ «Городской кожно–венерологический диспансер», региональный координатор проекта «Здоровое будущее» Яна Станиславовна КАБУШКА.

УСТРАНЯЕМ АКНЕ –
возвращаем коже здоровье и красоту

«Сегодня мы хотим обратить ваше внимание на проблему акне (угревой болезни).

Когда беспокоят «черные точки»

При акне на коже лица, спины, груди образуются воспалительные элементы, в виде гнойничков, узелков (менее 5 мм в диаметре) и узлов (более 5 мм в диаметре), а также не воспалительные элементы – комедоны, те самые «черные точки» и белые (милиумы). На коже лица появляется жирный блеск Т–зоны. При самостоятельном давлении на угри могут остаться эрозии и рубцы. Иногда могут образовываться келоидные рубцы (это рубец с повышенным образованием соединительной ткани).

Стоит отметить, что кожа, подвергшаяся акне, как правило, раньше подвергается возрастным изменениям. А бывает и так, что проблема угревой болезни остается и после 30 лет, так называемое – позднее акне.

Не занимайтесь самолечением!

Проблемой акне занимаются врачи–дерматологи. Специалисты Городского кожно–венерологического диспансера и районных КВД Санкт–Петербурга имеют большой опыт лечения различных форм акне, в том числе тяжелой степени.

«Мы настоятельно рекомендуем не заниматься самолечением, а вовремя обратиться к специалисту для диагностики и дальнейшего лечения акне. Врач–дерматовенеролог или косметолог проведет первичную диагностику, при необходимости направит на проведение дополнительных лабораторных исследований и/или на консультацию к другим специалистам.

Рубцы постакне – сложнейшая проблема. Если ее вам не удалось избежать, то современная косметология располагает сегодня большими возможностями для реабилитации поврежденной кожи. Стоит отметить, что косметологические процедуры: чистка кожи лица, лазерный карбоновый пилинг, химические пилинги и др. показаны только при стабилизации кожного процесса и устранения явлений постакне», – отмечает в заключение Яна Станиславовна.

БЕРЕЖЛИВО И КОМФОРТНО

Меняется жизнь, меняется представление о комфорте, о минимальном уровне уюта в нашей жизни. Если еще сто лет назад педиатрическая помощь оказывалась в крайне ограниченном количестве, санитарные лозунги тех времен вызывают сейчас недоумение и улыбку. «Полно в консультациях – пусто на детских кладбищах» – с этой эгидой молодые матери привлекались в прообразы современных поликлиник «детские консультации». Организация амбулаторной помощи для детей, регулярное наблюдение и профилактика инфекционных заболеваний, уносящих в то время до четверти детей раннего возраста, отличалась не самым большим комфортом пребывания мамы и ребенка в медицинской организации. Натоплено и чисто, несколько дней в неделю… Так начинались современные детские амбулаторные медицинские учреждения.

Первый визит

Любая молодая мама представляет себе как пройдет ее первый визит в детскую поликлинику по-своему. Кто–то ждет исключительно персонифицированного подхода к ней, матери, и к ее ребенку, кто–то почти в ужасе от предстоящего похода, вспоминая свои детские страхи. Но придя в первый раз с малышом в поликлинику, густо–зеленных стен уже не увидишь, новая модель медицинской организации – это все быстро, четко, с минимальной потерей времени. Да, возможно, времени для задушевных разговоров и восхищений ребенком не останется, но функция медицинской организации и не в этом. Максимальный объем медицинского наблюдения в максимально комфортных условиях и минимальное время. «Бережливая поликлиника» – новая модель обслуживания. Отсутствие очередей, минимальное время ожидания, четкая маршрутизация и возможность записаться на прием к врачу заранее в удобное время – это образ новой поликлиники.

«Правила игры»

Но даже в современных условиях, есть возможность сделать пребывание в детской поликлинике еще более комфортным. Просто надо четко понимать новые «правила игры». Все приемы проводятся строго по предварительной записи. Это максимально снижает количество детей и их родителей, находящихся в поликлинике в одно время. Все экстренные случаи, когда требуется осмотр ребенка в этот же день, проводятся в кабинете неотложной помощи, где вначале ребенка осматривает врач–педиатр и при необходимости врач–специалист. Приходить на прием следует немного заранее, чтобы без спешки раздеться в гардеробе и дать малышу немного освоиться в новом пространстве. Современные поликлиники сейчас больше напоминают игровые центры, малышу будет интересно осмотреться. После этого, у врача, ребенок будет вести себя более спокойно.

В случае, если необходимо посетить двух и более специалистов в один день, лучше сообщить об этом сотруднику регистратуры. Запись будет осуществлена, по возможности, с наиболее комфортным интервалом.

Во что одеть?

Всегда стоит предусмотреть для ребенка удобную одежду, которую при необходимости можно быстро снять. На прием к врачу лучше надеть футболочку, чем боди; брючки, а не комбинезончик. Оставлять ребенка в зимнем полукомбинезоне на лямках, сняв просто куртку, не стоит. Ребенок очень быстро перегреется, ему будет некомфортно, и в случае недавней болезни, это может послужить причиной нового заболевания. Детей до года лучше одевать в слитные комбинезончики

на одной молнии, малыши не любят процесс переодевания. Одежда должна быть чистой. В осенне–зимний период сменная обувь для ребенка, предпочтительнее одноразовых бахил. Это вопрос и комфорта, и безопасности ребенка. Если на прием собирается малыш до одного года, то с собой необходимо взять впитывающую пеленку, запасной подгузник, влажные салфетки, сменный комплект одежды и пледик. Маме стоит избегать пользоваться парфюмом. У многих малышей может быть аллергия.

Что с собой взять?

В любом случае стоит не забыть документы: полис ОМС, паспорт или свидетельство о рождении и СНИЛС. Выписки из стационаров или консультативные заключения сторонних специалистов тоже будут крайне интересны лечащему врачу. Можно заранее подготовить листочек с вопросами, чтобы получить максимальную информацию от врача.

Детям любого возраста пригодится бутылочка с водой и легкий перекус. Игрушку стоит взять в любом случае, но не шумную. Помним, что в поликлинике находятся другие родители и дети, да и врачам сложно бывает разговаривать перекрикивая веселый паровозик. Лучшее развлечение в поликлинике – это книга.

Не стоит забывать и о безопасности ребенка. Недопустимо разрешать ребенку находиться на подоконниках и не стоит допускать на пеленальные столы малышей, которые могут на них самостоятельно забраться. Когда ребенок находится на пеленальном столе, родитель должен стоять рядом и не допускать падения ребенка.

Самое главное, что надо взять с собой в детскую поликлинику – это хорошее настроение и спокойствие. Спокойная мама – спокойный ребенок. Особенно, если ребенку предстоят болезненные манипуляции. Только спокойная, доброжелательная мама может помочь пережить малышу этот, не всегда приятный в жизни, момент!

Е. С. МАСЛОВА, врач педиатр, детское поликлиническое отделение №58, ГП №8 Невского района

Родителям о нарушениях сердечного ритма у детей

Нерегулярное сердцебиение называется аритмией. Аритмия может возникнуть в любом возрасте и часто не имеет никаких симптомов. Нередко родители и дети даже не подозревают об имеющейся аритмии и удивляются, когда врач находит ее во время обычного клинического осмотра.

Сердце человека – это сильный, трудолюбивый мышечный насос, размером, как правило, немного больше, чем кулак. Сердце имеет правую и левую половины, с верхними и нижними камерами с каждой стороны. Когда кровь проходит через сердце, она движется через серию клапанов. Клапаны открываются и закрываются, чтобы поток крови был только в одном направлении. Каждое сердцебиение начинается, когда специализированная область правого предсердия, синусовый узел, или, как его ещё называют «водитель ритма сердца» генерирует небольшое количество электроэнергии. Нервные волокна, по которым идет электрический импульс, формируют проводящую систему сердца.

Все зависит от частоты сокращений

Основная характеристика работы сердца – частота сердечных сокращений (ЧСС). ЧСС – это количество ударов сердца за одну минуту. У детей старшего возраста или подростков в покое сердце бьется около 70 раз в минуту; у новорожденных около 140 раз в минуту. Обычно сердечный ритм регулярен. Это означает, что сердце бьется равномерно (через равные промежутки времени). Частота сердечного ритма легко меняется. Движения заставляют сердце биться быстрее. Во время сна частота ритма замедляется. Частота сокращений зависит от возраста ребенка. Ее средние значения представлены в таблице.

Симптомов может и не быть

Нарушения ритма, как правило, оцениваются так же, как другие проблемы со здоровьем. История болезни вашего ребенка или то, что вы и ваш ребенок расскажете о проблеме – очень важно. На приеме у кардиолога у вас могут спросить: «Ощущает ли ваш ребенок необычные удары сердца? Что приводит к появлению аритмии? Что ваш ребенок или окружающие могут сделать, чтобы остановить аритмию? Если это учащенное сердцебиение, то насколько? С какой частотой бьется сердце? Чувствует ли ваш ребенок слабость, головокружение или потемнение в глазах? Ваш ребенок когда–нибудь падал в обморок?» Прием ребенком некоторых лекарств может ухудшать течение аритмии. Обязательно расскажите врачу о препаратах, которые принимает ваш ребенок.

На что обратить внимание?

Аритмия может являться одним из признаков различных заболеваний – порок сердца, проблемы нервной системы, воспалительные процессы, опухоли, эндокринные патологии и др. Аритмия у детей может быть следствием переохлаждения или перегрева, а также стресса, отравления. Если мамы у детей раннего возраста отмечают: плохой сон (ребенок может часто просыпаться ночью); плохой аппетит, перерывы в сосании с одышкой; длительный плач; вялость или, наоборот, повышенная активность ребенка; синюшность или бледность кожи, особенно в зоне носогубного треугольника, на пальцах и под глазами, то все это серьезный повод для обращения к врачу. На что могут жаловаться дети старшего возраста при аритмии? На сильную утомляемость даже после незначительной физической активности; на общую слабость, когда ребенок даже после полноценного сна просыпается вялым; на головокружения, иногда с тошнотой; на боль в области сердца; на учащенное или сбивчивое сердцебиение; на одышку.

Если говорить о лечении аритмии, то оно назначается ребенку индивидуально, после тщательного выяснения ее причины.

Профилактика аритмии

В первую очередь, это здоровый образ жизни: диета без жирной пищи, умеренная физическая активность ребенка, уменьшение эмоционального стресса, сон не менее 8 часов в сутки плюс дневной отдых). Необходимо поддержание нормальных показателей массы тела; нормального уровня глюкозы и холестерина в крови. Не игнорируйте периодические обследования сердечно–сосудистой системы, электрокардиографический скрининг при профилактических медицинских осмотрах в школе и детском саду.

Возраст	3–30 дней	1–6 мес.	6–12 мес.	1–2 года	3–4 года	5–7 лет	8–11 лет	12–15 лет	16–18 лет
Норма уд./мин.	120–160	130–160	120–140	110–140	90–110	80–105	75–95	70–90	65–80

Т. В. МАЛЬЦЕВА, канд. мед. наук, педиатр, детский кардиолог, заместитель главного врача по профилактике СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника №44»

ДИАБЕТ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

«Сахарный диабет – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хронической гипергликемией, которая является результатом нарушения секреции инсулина, действия инсулина или обоих этих факторов. Хроническая гипергликемия при СД сопровождается повреждением и дисфункцией органов–мишеней, особенно глаз, почек, нервов, сердца и кровеносных сосудов», – рассказывает канд. мед. наук, доцент кафедры семейной медицины СЗГМУ им. И.И. Мечникова Людмила Николаевна ДЕГТЯРЁВА.

Классификация

Различают сахарный диабет первого и второго типа, гестационный сахарный диабет, другие специфические типы 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).

Предиабет – состояние, когда показатели глюкозы в крови имеют промежуточное значение между нормальным и повышенным при сахарном диабете 2 типа. Предиабет характеризуется нарушением гликемии натощак и/или нарушением толерантности к глюкозе. Пациенты с предиабетом имеют повышенный риск развития в будущем сахарного диабета 2 типа.

Цели и задачи лечения

Сахарный диабет является самым распространенным эндокринным заболеванием, дающим 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. Цель терапии сахарного диабета – снижение уровня глюкозы в крови до показателей как можно больше приближенных к норме при условии безопасности. Подход к лечению осложнений должен быть комплексным и включать в себя медикаментозное лечение, контроль гипергликемии, дислипидемии, артериального давления, устранение факторов риска, коррекцию образа жизни.

Взаимосвязь

Артериальная гипертензия – важный фактор риска развития серьезных осложнений сахарного диабета. Сам сахарный диабет также является предрасполагающим фактором к артериальной гипертензии, так как при этом заболевании отмечается поражение артерий и, в особенности, мелких артерий – артериол, что способствует отложению в них атеросклеротических бляшек. В свою очередь атеросклероз при отсутствии должного внимания к нему и адекватного лечения может значительно повышать риск развития артериальной гипертензии, а также ишемической болезни сердца (в виде стенокардии и инфаркта миокарда) и инсультов. Поэтому так важно больным с сахарным диабетом контролировать свое АД.

Правила измерения АД

АД лучше измерять на плече. Размеры манжетки и ее полости для нагнетания воздуха должны быть адаптированы к окружности руки. Измерению АД всегда должно сопутствовать измерение частоты сердечных сокращений, так как ЧСС в покое является независимым предиктором развития сердечно–сосудистых заболеваний и смерти при ряде заболеваний, включая АГ.

Факторы риска развития АГ

Возраст (≥55 лет у мужчин, ≥65 лет у женщин); ранняя менопауза; курение; дислипидемия (общий холестерин >4,9 ммоль/л (190 мг/дл) и/или холестерин липопротеинов низкой плотности >3,0 ммоль/л (115 мг/дл); частота сердечных сокращений более 80 уд/мин; глюкоза плазмы натощак 5,6–6,9 ммоль/л (102–125 мг/дл); нарушение толерантности к глюкозе 7,8–11,0 ммоль/л; уровень мочевой кислоты; ожирение (индекс массы тела (ИМТ ≥30 кг/м^2); абдоминальное ожирение (окружность талии: ≥102 см у мужчин, ≥88 см у женщин); психосоциальные и экономические факторы; семейный анамнез ранних сердечно–сосудистых заболеваний (ранее 55 лет у мужчин, и 65 у женщин).

Немедикаментозные методы коррекции АГ

Больным с сахарным диабетом для профилактики возникновения артериальной гипертензии, а также осложнений диабета, рекомендуется соблюдать диету, предписанную врачом. Ограничить потребление соли до 5 г в сутки. Отказаться от курения. Ограничить потребление алкоголя. Увеличить потребление овощей, свежих фруктов, рыбы, орехов, ненасыщенных жирных кислот (оливкового масла). Уменьшить потребление красного мяса. Употреблять молочные продукты с низким содержанием жира. Контролировать массу тела – поддерживать здоровый ИМТ (20–25 кг/м^2) и окружность талии (менее 94 см у мужчин и менее 80 см у женщин). Выполнять регулярные аэробные физические нагрузки (не менее 30 минут умеренной динамической физической активности в течение 5–7 дней в неделю). Физические нагрузки определяются возрастом, исходной активностью, сопутствующими заболеваниями. Желательно, чтобы они были ежедневные, однотипные, адекватные.

«Что? Где? Когда?» в Музее гигиены

Стало уже традицией проводить в Городском центре медицинской профилактики открытые выездные игры «Что? Где? Когда?» для студентов медицинских вузов. В декабре прошлого года студенты СЗГМУ имени И. И. Мечникова сразились в интеллектуальной игре в составе 6 команд. Вопросы были тематические, посвященные здоровому образу жизни. Такой подход использован для вовлечения в него молодежи, формирования приверженности к сохранению и укреплению здоровья.

Атмосфера Большого зала Музея гигиены диктовала праздничное настроение игрокам и зрителям, которые пришли поддержать знатоков. Все посетители смогли посетить основную экспозицию Музея.

Вечер прошел предпразднично, но при этом с образовательными элементами.

Знатокам удалось показать свою эрудицию и логику, командное сплочение. Все многолетние традиции «Что? Где? Когда?» были соблюдены: непревзойденный и харизматичный ведущий, зрители, гонг, черный ящик, музыкальная пауза.

1 место заняла команда «Шесть друзей Друзя», уже выпускники, и финалисты прошлого сезона.

Благодарим Музей за предоставленную возможность собрать самых эрудированных студентов–медиков вместе!

А. В. ЧЕРНЯВСКАЯ

СИГНАЛЫ ОНКООПАСНОСТИ

- Резкая потеря веса.
- Уплотнение в молочной железе.
- Расстройство желудка, затруднение глотания.
- Надсадный кашель, охриплость голоса.
- Необычные кровотечения, выделения.
- Изменения в функционировании кишечника или затрудненное мочеиспускание.
- Явные изменения родинки, незаживающие ранки.

ЕСЛИ ВЫ ЗАМЕТИЛИ ОПАСНЫЙ СИГНАЛ – НЕМЕДЛЕННО ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№ 1/207, 15 февраля 2023 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 03.02.2023 в 12:00. Дата выхода в свет: 15.02.2023. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: О. С. Стугирёва.