ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

№ 5/211
27 июля 2023 г.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Своевременная проверка здоровья может спасти жизнь Стр.1
- Как не «сгореть» на работе? Стр.2
- Деликатная проблема Стр.2
- Раннее выявление рака шейки матки Стр.2
- Что нужно знать о климаксе? Стр.3
- Алкоголизм и здоровье - вещи несовместимые Стр.3
- Волонтеры-медики на страже здоровья Стр.4
- «Серебряный возраст» Стр.4
- Малярия Стр.4

16+

Своевременная проверка здоровья МОЖЕТ СПАСТИ ЖИЗНЬ

Что надо делать для того, чтобы жить долго и счастливо? Надо вовремя посещать врача и следить за своим здоровьем. Даже если у вас нет жалоб, ничего не болит и вы считаете себя совершенно здоровым. Учреждения здравоохранения предоставляют для этого дополнительные возможности – людям определенных возрастных категорий предлагается бесплатно пройти диспансеризацию.

Почему не следует пренебрегать такой возможностью и о различных аспектах диспансеризации мы попросили рассказать специалиста Городского центра медицинской профилактики – к.м.н., заведующую отделом координации и организации профилактической работы среди взрослого населения Софью Павловну ДРОВНИНУ.

- Каковы основные цели диспансеризации?

- Выявить на ранних стадиях хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), которые приводят к инвалидизации и преждевременной смертности населения. Это, прежде всего, болезни системы кровообращения (в первую очередь ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания), злокачественные новообразования, сахарный диабет, хронические болезни легких. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление основных факторов риска развития указанных заболеваний, к которым относятся повышенный уровень артериального давления, повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение.

- Как проходит диспансеризация?

- Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап – скрининг на предмет определения суммарного сердечно-сосудистого риска и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний. Второй этап – углубленное обследование для уточнения диагноза заболевания.

- Что такое скрининг?

- Скрининг – это раннее выявление высоко актуальных для общества заболеваний путем массового обследования здорового населения или больших групп риска. В рамках первого этапа проводятся несколько скринингов: сердечно-сосудистый (выявление артериальной гипертонии, гиперхолестеринемии, подозрения на ишемическую болезнь сердца, перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, сердечной недостаточности у пожилых, а также определение суммарного сердечно-сосудистого риска), онкологический (выявление подозрения рака шейки матки, молочной железы, толстой кишки, предстательной железы), скрининги на выявление подозрения хронической обструктивной болезни легких, сахарного диабета, туберкулеза, глаукомы, старческой астении. Диспансеризация преследует именно цель скрининга, а уже потом, по результатам диспансеризации, пациентов берут на диспансерное наблюдение, конечной целью которого является предупреждение обострений, снижение числа обращений, вызовов скорой помощи и госпитализаций, повышение качества жизни и снижение числа предотвратимых смертей.

- Как подготовиться к прохождению диспансеризации?

- Для прохождения первого этапа диспансеризации желательно прийти в поликлинику утром, натощак. Женщинам необходимо помнить, что забор мазков с шейки матки не проводится во время менструации, при проведении того или иного лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов малого таза. Для снижения вероятности получения ложных результатов анализа мазка необходимо исключить половые контакты в течение 2-х суток перед диспансеризацией, отменить любые вагинальные препараты, спермициды, тампоны и спринцевания. Мужчинам в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет, которым назначено исследование простатспецифического антигена в крови (онкомаркер рака предстательной железы), необходимо помнить, что лучше воздержаться от проведения этого анализа в течение 7-10 дней после любых воздействий на предстательную железу механического характера (ректальный осмотр, массаж простаты, клизмы, езда на лошади или велосипеде, половой акт, лечение ректальными свечами и др.), так как возможно искажение результата исследования. Если вы в предыдущие 12 месяцев перед прохождением диспансеризации проходили медицинские исследования, возьмите документы, подтверждающие этот факт, и покажите их медицинским работникам перед началом прохождения диспансеризации.

- С чего начинается первый этап диспансеризации?

- С анкетирования. Поэтому очень важно грамотно заполнить анкету на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

- Для чего нужна анкета?

- Анкета направлена на выявление возможных заболеваний и подозрения на эти заболевания. По правильно заполненной анкете врач установит факторы риска и возможные заболевания пациента, определив тем самым предварительный объем диспансерного вмешательства – ограничится пациент только первым этапом диспансеризации или нужно будет пойти на второй этап. Кроме того, в ответах на вопросы анкеты врач сразу может увидеть показания для дополнительного обследования.

- А какие факторы еще можно выявить?

- Помимо анкетирования проводятся дополнительные доврачебные исследования, позволяющие выявить биологические факторы риска, для этого делают антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и уровня глюкозы в крови, измерение внутриглазного давления.

- Как проводится антропометрия? Для чего она нужна?

- Измеряется рост, вес, окружность талии и рассчитывается индекс массы тела пациента. Стоит отметить, что вес тела и индекс массы тела – не одно и то же, как некоторые думают. Индекс массы тела рассчитывается по специальной формуле и является важным показателем, позволяющим выявить у пациента такой фактор риска, как избыточная масса тела и ожирение. Сегодня ожирение расценивается не только как эндокринное заболевание, но и как сердечно-сосудистое, поскольку повышает вероятность инфаркта и инсульта.

- Чем заканчивается первый этап?

- В завершении первого этапа, после того, как пациент прошел все положенные ему по возрасту обследования, он приходит на прием к своему участковому врачу, который анализирует результаты анкетирования, данные проведенных обследований, проводит медицинский осмотр и определяет группу здоровья на основании показателей сердечно-сосудистого риска.

- Что такое сердечно-сосудистый риск?

- Это риск развития в ближайшие 10 лет таких тяжелых сердечно-сосудистых осложнений, как инфаркт и инсульт. Чем выше этот риск, тем выше вероятность инфарктов и инсультов. Поэтому диспансеризация направлена как раз на то, чтобы своевременно выявить эти факторы риска и провести их коррекцию, чтобы снизить вероятность развития заболевания.

- Кто проводит коррекцию факторов риска?

- По результатам первого этапа диспансеризации участковый врач разъясняет пациентам с факторами риска меры по снижению этих факторов, а также может направить пациента (по показаниям) на коррекцию факторов риска к врачу отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования.

- Как проводится и в чем заключается углубленное профилактическое консультирование?

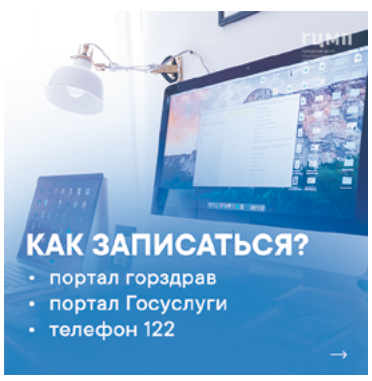
- Консультирование направлено на информирование и обучение пациента для повышения его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания и осложнений заболевания. С пациентом проводится индивидуальное занятие, на котором разъясняется необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность контроля факторов риска и снижения их повышенных уровней, обсуждается план действий и составляется совместно с пациентом согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления. Также пациента могут пригласить на групповое обучение в школу для пациентов, которое предполагает несколько занятий по конкретной теме, например, в школе для пациентов с артериальной гипертонией подробно рассматривают вопросы, касающиеся этой темы.

- Где можно пройти диспансеризацию?

- Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь, т.е. по месту прикрепления полиса ОМС.

- Что важно знать о диспансеризации?

- Диспансеризация не является обязательной процедурой, это дело добровольное, но забота о своем здоровье – дело каждого человека, это его культура поведения. Хроническую болезнь лечить сложно, дорого и не всегда эффективно. Лучше ее предупредить. Вот для этого проходить диспансеризацию нужно обязательно.



КАК НЕ «СГОРЕТЬ» НА РАБОТЕ?

Об эмоциональном выгорании много говорят в последнее время. Как с ним справляться? На этот вопрос отвечает клинический психолог центра «Профилактика эмоционального выгорания» СПб ГБУЗ «Городская психиатрическая больница №6» Татьяна Владимировна ТРЕГУБОВА.

Эмоциональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоциональных, энергетических и личностных ресурсов человека. Это состояние, возникающее в результате хронического стресса на работе, с которым человек не смог успешно справиться. Выгорание представляется приобретенным стереотипом эмоционального, чаще всего профессионального поведения, который позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. Стоит отметить, что больше всего эмоциональному выгоранию подвержены очень ответственные люди, энтузиасты, перфекционисты.

Основные составляющие синдрома эмоционального выгорания: эмоциональное истощение – это чувство эмоциональной опустошенности, уменьшение положительных эмоций, возникающих в связи с работой; деперсонализация – циничное отношение к труду и объектам своего труда; редукция персональных достижений – формирование чувства некомпетентности, фиксация на неудачах в своей профессии.

От «медового месяца» к «пробиванию стены»

У эмоционального выгорания есть свои стадии. Первая – «Медовый месяц». На данной стадии сотрудник с удовольствием берется за работу и полон решимости. Но по мере усложнения заданий и при повышении трудовой нагрузки теряет интерес к профессиональной деятельности, работа перестает приносить удовольствие.

Вторая – «Недостаток топлива». На этой стадии появляется усталость, отрешенность, нарушение сна и аппетита. Часто нарушается трудовая дисциплина – сотрудник опаздывает, уходит раньше без причины, наблюдаются частые перекуры.

Третья – «Хронические симптомы». Здесь уже появляется раздражительность, агрессия, сотрудник становится изможденным, перестает следить за своей внешностью. Работник жалуется на хроническую нехватку времени. Четвертая – «Кризис». Именно на этом этапе начинают развиваться хронические заболевания, в результате которых сотрудник может частично, а в тяжелом случае и полностью потерять свою работоспособность. У человека сильно падает самооценка и, по его мнению, значительно ухудшается качество жизни. Пятая – «Пробивание стены». Физические и психологические проблемы обостряются, и возникает риск развития опасных для жизни заболеваний.

Факторы эмоционального выгорания: личностные особенности, содержание самой работы, организационные факторы, климат в коллективе и культура организации. Иногда даже неудобный стул или расписание работы могут приводить к выгоранию.

Со стороны виднее

Первый пик эмоционального выгорания приходится на первые два-три года трудовой деятельности, когда молодой специалист приходит на работу после учебы и сталкивается с реалиями. Первые годы работы человек либо адаптируется, либо уходит из профессии, не справившись с состоянием разочарования. Через 15–20 лет работы по специальности происходит второй пик эмоционального выгорания. У работника возникает ощущение, что он уже разобрался во всем, что касается его деятельности, что уже ничего нового не будет, ничто не может удивить и заинтересовать. Как способ психологической самозащиты от рутины, развивается профессиональный цинизм.

Выгорание трудно почувствовать самому, со стороны виднее. Эмоциональное выгорание носит заразительный характер.

Говорите «нет» и заведите хобби

Что мы можем сделать в качестве профилактики эмоционального выгорания? Научитесь говорить «нет!»; избегайте «токсичных» людей; возьмите под контроль то, что вас окружает. Сократите список своих дел, проранжировав их по важности и срочности, делегируйте полномочия. Выражайте свои чувства вместо того, чтобы сдерживать их. Создайте себе сбалансированное расписание. Приведите в порядок свои внутренние стандарты, не стоит быть во всем перфекционистом, не гонитесь за идеалом. Практикуйте благодарность за то, что есть в данности, чаще говорите «спасибо»; не пытайтесь контролировать неконтролируемое. Старайтесь чаще делиться своими чувствами. Активизируйте свою физическую активность. Организуйте свое время, прописав в своем плане не только дела, но и время для отдыха и хобби. Поддерживайте здоровый образ жизни. Освойте техники саморегуляции.

Помните, что выгорание можно вылечить, причем на всех стадиях. Не стесняйтесь, обращайтесь за помощью к психологам в поликлиниках, в наш центр «Профилактика эмоционального выгорания», в кризисные центры, на телефоны доверия.

Деликатная проблема

«Недержание мочи у женщин – проблема деликатная, из-за ложной стыдливости о ней мало говорят, с ней редко обращаются к врачу», – говорит доктор медицинских наук, врач-уролог Сергей Алексеевич ЗАМЯТНИН.

Недержание мочи или инконтиненция – патологическое состояние, при котором происходит непроизвольное выделение мочи. По имеющимся данным, с непроизвольным выделением мочи в репродуктивном возрасте сталкивается каждая пятая женщина, в перименопаузальном и раннем менопаузальном возрасте – каждая третья, а в пожилом (после 70 лет) – каждая вторая.

Недержание мочи – это, прежде всего, снижение качества жизни; финансовые расходы; нарушение сексуальной жизни с негативным воздействием на супружеские отношения; развитие депрессии; нарушение качества сна.

Виды недержания

Какие у женщин встречаются разновидности недержания мочи? Стрессовое – непроизвольное выделение мочи, связанное с несостоятельностью уретрального сфинктера либо слабостью мускулатуры тазового дна. Ургентное (императивное, гиперактивный мочевой пузырь) – нестерпимые, несдерживаемые позывы, обусловленные повышенной реактивностью мочевого пузыря. Смешанное – сочетающее в себе признаки стрессового и императивного недержания (внезапная, неудержимая потребность помочиться возникает при физическом напряжении, вслед за чем происходит неконтролируемое мочеиспускание). Рефлекс-недержание (нейрогенный мочевой пузырь) – самопроизвольное выделение мочи, обусловленное нарушением иннервации мочевого пузыря. Ятрогенное – вызывается приемом некоторых лекарственных веществ.

Прочие (ситуативные) формы – энурез;недержание мочи от переполнения мочевого пузыря; при половом акте.

Предрасполагающими факторами к инконтиненции являются: лишний вес, возраст, роды, неврологические нарушения (травмы и заболевания центральной и периферической нервной системы).

Кто поможет?

Женщинам, столкнувшимся с проблемой недержания мочи, необходимо как можно раньше обратиться за специализированной помощью. Пациентка должна быть обследована врачом-урологом и гинекологом. Для диагностики недержания мочи у женщин проводится гинекологический осмотр, УЗИ мочеполовой системы, уродинамические исследования, функциональные тесты, уретроцистоскопия. Это позволит не только установить причины и форму инконтиненции, но и выбрать оптимальные и эффективные методы лечения.

Своевременное лечение недержания мочи у женщин позволяет быстро избавиться от этой проблемы и вернуться к нормальной, комфортной жизни. Не нужно заниматься самолечением, лечиться «народными» способами, ведь существуют эффективные современные методы терапии.

Консервативно или хирургически?

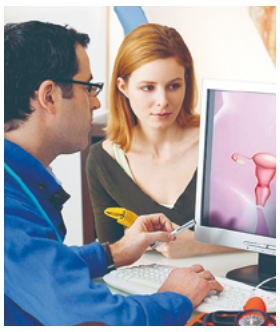
Лечение недержания мочи зависит от его вида и причины. Оно может быть консервативным, медикаментозным, хирургическим. Если отсутствует какая-либо органическая патология, обусловливающая инконтиненцию, лечение начинают с консервативных мер. Фармакологическое лечение может включать назначение антидепрессантов, эстрогенов местного применения в виде вагинальных свечей или крема, системную заместительную гормонотерапию. Хирургические вмешательства производятся в зависимости от показаний. Это могут быть слинговые операции, уретроцистопексии, имплантации искусственного сфинктера мочевого пузыря.

Как предотвратить?

Что делать, чтобы предотвратить недержание мочи? Максимально избавляться от факторов риска: вести здоровый образ жизни, вовремя лечить хронические заболевания, не носить тяжести. Чтобы снизить риски развития недержания после менопаузы, взрослым женщинам рекомендуется регулярно посещать кабинет гинеколога и уролога, придерживаться здорового питания, отказаться от вредных привычек, иметь регулярные умеренные физические нагрузки.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рак шейки матки (РШМ) – злокачественное новообразование шейки матки, которое занимает первое место среди гинекологического рака у женщин в возрасте до 50 лет.



Факторы риска: инфекции, передающиеся половым путем: инфицирование вирусом папилломы человека (ВПЧ), ВИЧ-инфекцией, хламидийной инфекцией и др.; наличие дисплазии, метаплазии и эрозии шейки матки; курение; прием препаратов, снижающих иммунитет, оральные контрацептивы; травмы матки и шейки матки (аборты); раннее начало половой жизни (до 16 лет); частая смена половых партнеров.

Ранние симптомы РШМ: в репродуктивном возрасте – ациклические выделения (кровянистые и бели); в постменопаузе – периодические и постоянные.

Поздние симптомы РШМ: выделения с неприятным запахом; появление крови после полового акта, поднятии тяжестей, при кашле; отеки на ногах; учащенное мочеиспускание; боли внизу живота, в пояснице или крестце.

Успех лечения зависит от своевременного выявления ранних форм рака шейки матки.

Регулярно проходите диспансеризацию и профилактические осмотры:

- **1 раз в 3 года в возрасте от 18 до 64 лет** в рамках диспансеризации проводится скрининг на РШМ.

ВПЧ передается при половых контактах. Два типа ВПЧ (16 и 18) вызывают 70% всех случаев рака шейки матки и предраковых патологических состояний шейки матки.

В настоящее время имеются вакцины, защищающие от вируса папилломы человека.

Вакцины показаны к применению детям и подросткам в возрасте от 9 до 15 лет и женщинам от 16 до 45 лет для предупреждения предраковых состояний. Спросите у вашего врача, нужна ли вакцинация Вам и Вашему ребенку.

Что нужно знать О КЛИМАКСЕ?

Менопауза редко у кого проходит бесследно. Кто-то переносит угасание репродуктивной функции достаточно легко, не теряя возможности вести привычный образ жизни. А кого-то симптомы климакса надолго выбивают из колеи – снижается качество жизни в целом, появляется раздражительность, снижается настроение, либидо, ухудшаются отношений в семье. В чем причина? Что надо знать про климакс?

Ответы на эти вопросы прозвучали в выступлении акушера-гинеколога СПб ГБУЗ «Женская консультация №22» Выборгского района Екатерины Сергеевны КАЛИНИНОЙ, прошедшего в рамках акции «Серебряный возраст» в Городском центре медицинской профилактики.

Что такое менопауза?

Менопауза – стойкое прекращение менструаций, это последняя самостоятельная менструация, обусловленная возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников. Диагноз устанавливается после 12 месяцев отсутствия менструаций. Средний возраст наступления менопаузы во всем мире составляет 48,8 лет. В РФ он колеблется от 49 до 51 года.

Выделяют следующие типы менопаузы: самопроизвольная (естественная) менопауза; ятрогенная (вторичная) – в результате хирургического вмешательства, химио- или лучевой терапии; преждевременная (до 40 лет); ранняя (40–44 года); своевременная (45–55 лет); поздняя (старше 55 лет).

Перименопауза включает период менопаузального перехода плюс 12 месяцев после последней самостоятельной менструации. Постменопауза – период после наступления менопаузы. Клинические признаки, возникающие в период пери- и постменопаузы ввиду недостатка эстрогенов, складываются в климактерический или менопаузальный синдром.

Слагаемые синдрома

Климактерический синдром – комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания или резкой потери гормональной функции яичников и общего старения организма.

В основе развития климакса лежит прекращение выработки половых гормонов яичниками. Наиболее ярко проявляется дефицит эстрогенов – главных женских половых гормонов. Заметное снижение их выработки обычно начинается ещё в пременопаузе – примерно с 45 лет. В организме остаются только эстрогены, продуцируемые надпочечниками, которых значительно меньше. Постепенно организм приспосабливается к снижению уровня эстрогенов, но при определенных условиях эта адаптация проходит с нарушениями, что и проявляется климактерическим синдромом разной степени выраженности.

Некоторые заболевания, не отмечавшиеся ранее, дебютируют именно в климактерическом периоде. Это связано с прекращением защитного действия эстрогенов. Так, например, происходит с сердечно-сосудистыми заболеваниями: у женщин до 50 лет риск их развития существенно ниже, чем у мужчин-ровесников, но по достижении 70-летнего возраста шансы уравниваются.

Что влияет на наступление климакса?

На время наступления климакса могут влиять: наследственный фактор – женщины, у которых матери, старшие сестры, бабушки в свое время тяжело переживали климакс, имеют гораздо больше шансов также столкнуться с климактерическим синдромом; наличие сопутствующей патологии; хронический стресс, физическое и умственное переутомление, недосыпание, неполноценное питание, истощение; вредные привычки, в особенности табакокурение; заболевания женской половой сферы, аборты, выраженный предменструальный синдром (ПМС); резкое прекращение функции яичников в результате радикальной хирургической операции (овариэктомии) или лучевого воздействия.

Осложнения климакса

Климактерический синдром сам по себе осложняет нормальное течение периода гормональной перестройки у женщины. Тем не менее этот синдром может также проходить с дополнительными осложнениями. Чаще всего периоду климакса сопутствуют сердечно-сосудистые патологии – ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия. Могут также развиваться сахарный диабет II типа и остеопороз.

Первые признаки климакса у женщин достаточно характерны, если их рассматривать в комплексе – это приливы, головные боли, потливость, скачки давления. Но пациентки не всегда догадываются, что наступила предменопауза и обращаются в поликлинику к разным специалистам, опасаясь болезни. Для того, чтобы установить причину женских недомоганий и выявить признаки климакса, врач-гинеколог проведет сбор данных анамнеза и ряд исследований.

«Нет» приливам и депрессии

Не нужно терпеть неприятные симптомы климакса. Сегодня существует масса способов, как привести здоровье в норму. В частности – гормонозаместительная терапия. Это способ, основанный на восполнении собственных половых гормонов, которых организм вырабатывает все меньше. Сегодня в арсенале врачей имеется широкий выбор лекарственных препаратов и форм ЗГТ – таблетки, свечи, кремы, пластыри, подкожные имплантаты.

Еще один способ – фитотерапия. Травяные сборы и приготовленные на основе трав препараты действуют мягко, эффективно и почти не имеют побочных реакций. Минусы метода – применять курсы траволечения следует длительно, и возможно возникновение аллергии.

Если говорить о медикаментозной терапии, то здесь хорошо действуют препараты, специально разработанные для женщин в менопаузе. Симптоматические средства призваны снизить тревожность, восстановить сон, купировать соматические и вегетативные особенности.

Ну и конечно, большую пользу в данном случае принесет психотерапия. Занятия

с психологом помогают женщинам избавиться от тревожности, справиться с заниженной самооценкой и увидеть новые горизонты, которые открывает перед ними вступление в новый этап жизни. Нередко занятия сочетают с расслабляющими практиками – йогой, медитациями.

Любите жизнь!

Период менопаузы может длиться более 10 лет. Чтобы пережить это время без потерь, важен психологический настрой и здоровый образ жизни. Климакс легче протекает у активных женщин, любящих жизнь и имеющих разносторонние интересы.

Что еще позволит женщинам сохранить бодрость духа и тела? Физическая активность. Она должна составлять от 15 до 60 минут ежедневно. Это не только укрепит мышцы, но и обеспечит хорошее питание и кровоснабжение головного мозга, установит крепкие связи между нервными клетками. Приветствуются аэробные упражнения, ходьба, бег, плавание, занятия на велотренажере.

Питание. В рацион необходимо ввести орехи и жирную морскую рыбу, содержащие омега-3 жирные кислоты, исключить или уменьшить количество легкоусвояемых углеводов и животных жиров, снизить калорийность рациона.

Не следует отказываться от половой жизни, интимные отношения входят в число базовых потребностей человека. Это поможет сохранить молодость, раскрасить отношения яркими красками. Решить неприятные симптомы, сопровождающие личную жизнь в период менопаузы, поможет врач-гинеколог.

Стоит отказаться от курения и употребления алкоголя.

Большим подспорьем в этот период будет сохранение социальной активности, любимой работы и хобби, общения и увеличение круга друзей.

АЛКОГОЛИЗМ И ЗДОРОВЬЕ – ВЕЩИ НЕСОВМЕСТИМЫЕ

Алкоголизм – проблема современности. Это заболевание. Человек, страдающий алкозависимостью, разрушает всю свою жизнь – лишается семьи, работы, друзей. К одним из самых значимых мероприятий, направленных на борьбу с алкоголизмом, относится Всероссийский день трезвости – 11 сентября, который освещает проблему злоупотребления алкоголем.

Неумеренное потребление алкоголя ведет к развитию дисфункционального поведения, которое выражается в расторможенности, склонности к спорам, агрессивности, лабильности настроения, нарушении внимания, суждений, личностного функционирования. Большая часть вреда алкоголя – социальная, а не биологическая. Алкоголь понижает планку для социально-приемлемого поведения: алкоголь – это 90% всех случаев сексуального насилия, 80% первых сексуальных опытов, 70% незапланированных беременностей, 60% всех случаев инфекций, передаваемых половым путем, 50% ДТП, 50% распада семей из-за алкоголизма одного из супругов, 50% убийств, 25% самоубийств.

При современном уровне употребления алкоголя «средний» в этом отношении мужчина «вдруг» сталкивается с самыми различными недугами в возрасте

ПРИЗНАКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ:

1. Участилось желание выпить, которое может еще контролироваться.
2. Потеря контроля над собой во время употребления спиртного.
3. Появление патологического опьянения. Оно проявляется в провалах памяти, агрессивных действиях, необъяснимых поступках.

около тридцати лет. Это не только заболевания сердечно-сосудистой системы, но и нарушения в работе желудка, печени, неврозы, расстройства в половой сфере.

Для чего люди вообще пьют?

Психологи отмечают, что часто они компенсируют трудности в неформальном общении.

Еще один мотив употребления алкоголя – люди не умеют расслабляться. А алкоголь – это доступный пищевой транквилизатор, снижающий тревогу, беспокойство. Можно говорить и о том, что люди запивают отсутствие личной жизни. «Зеленый змий» коварно подстерегает тех, кто не может управлять своей жизнью, эмоциями, не может выстраивать отношения с окружающими, не имеет цели и смысла жизни. Со временем обычная доза перестает вызывать чувство удовлетворения и человек увеличивает количество. Появляется физиологическая зависимость, которая ведет к деградации личности, агрессивности, снижению интеллекта. Переход от пьянства к алкоголизму составляет у мужчин 8 лет, у женщин – 7 лет!

Как же бороться с пагубной привычкой?

Сразу стоит сказать, что запретительные методы не решают проблему. Мы алкоголем подменяем то, что не умеем делать в реальной жизни. Поэтому необходимо решить проблемы общения, разобрать конфликты в семье и на работе, найти то, ради чего человеку стоит бросить пить. Найти главную мотивацию. Если у человека налажена жизнь, его ценят в семье и уважают на работе, то ему есть что терять. Это и есть его «волшебная палочка», когда трезвая жизнь нравится гораздо больше, чем пьяная.

СОВЕТЫ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ИЗБЕЖАТЬ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ:

- Доверительное общение с родными и близкими.
- Интересная работа и наличие хобби.
- Друзья, с которыми можно общаться без алкоголя.
- Отдых на природе без алкоголя.
- Активное участие в общественной жизни.
- Физическая активность.
- Учитесь радоваться жизни.
- Научитесь говорить НЕТ.

Если не справиться, то помогут специалисты: психологи, психотерапевты, наркологи.

Волонтеры-медики на страже здоровья

Сегодня волонтерство (добровольчество) – популярное направление общественной деятельности. Медицинское добровольчество – одно из направлений волонтерской работы, объединяющее студентов медицинских вузов и колледжей, школьников старших классов, молодых врачей. Миссия движения – возрождение традиций милосердия и оказание помощи практическому здравоохранению.

Поддержка и сотрудничество

Городской центр медицинской профилактики активно сотрудничает с организацией «Волонтеры-медики», что позволяет проводить комплексную работу по пропаганде приверженности к сохранению и укреплению здоровья населения, а также воспитанию у молодежи ответственного отношения к своему здоровью и медицинской активности. ГЦМП курирует волонтерское движение в сфере здравоохранения, оказывая методическую поддержку, и сотрудничает с 12 медицинскими колледжами и 4 вузами нашего города.

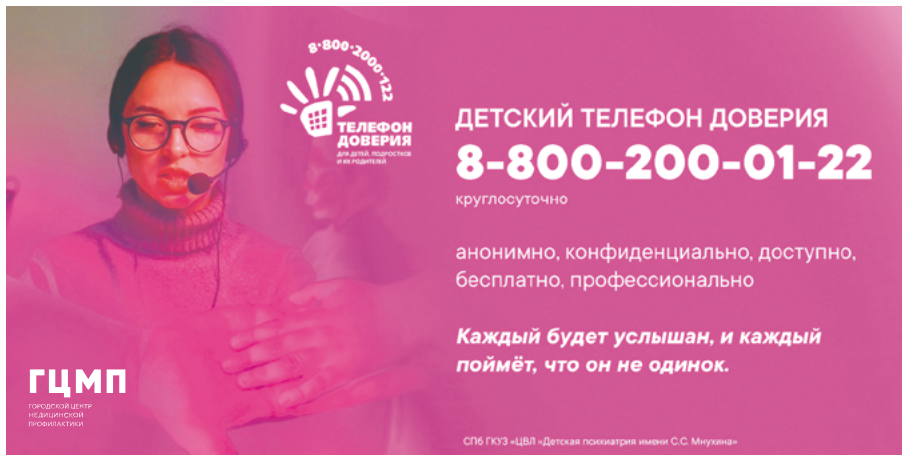
Общественное признание и благодарность

На базе ГЦМП проводится ежегодно более 60 мероприятий для волонтеров-медиков. Это тренинги, обучающие семинары, квесты, викторины, фестивали, акции. Ряд тренингов был посвящен профилактике вредных привычек – курения и потребления алкоголя, побочным эффектам татуировок. Получив необходимую информацию, волонтеры-медики передают свои знания сверстникам, как «равный – равному». Большую помощь оказывают волонтеры при проведении акции «Территория здоровья». Игра «Что?Где?Когда?» собрала более 140 участников – волонтеров-медиков и стала большим событием сезона. После игры 120 участников были награждены походом в ТЮЗ.

В рамках Всероссийской акции «Ночь музеев-2023» в Музее гигиены более полусотни волонтеров из медицинских колледжей №1 и №3 приняли участие в качестве «стендовых и интерактивных» экскурсоводов в залах музея, помогая сотрудникам ГЦМП ознакомить посетителей с экспозицией. Каждый из участников подготовил свою программу – в каждом зале музея гостей ждали викторины, шарады, тесты по вопросам здоровья. Посетители, особенно молодежь, не стеснялись задавать свои вопросы волонтерам, получая информацию от сверстников. По завершении акции все участники-волонтеры были награждены почетными грамотами ГЦМП.

Стоит отметить, что ГЦМП ежегодно награждает примерно 800 волонтеров-медиков, благодаря их за вклад в укрепление здоровья населения. Общественное признание позволяет добровольцам ощутить собственную востребованность, самореализацию, получить первые навыки общения с пациентами, а порой и выбрать медицинскую специальность. Волонтеры-медики – необычные люди. Их деятельность – выражение гражданской позиции и заботливого отношения к общественному здоровью.

А. В. ЧЕРНЯВСКАЯ



В июне в Городском центре медицинской профилактики (ГЦМП) состоялась акция для женщин «Серебряный возраст». В этот день в стенах дворца Шувалова царила праздничная атмосфера – нарядные женщины-гости, музыка, песни, выставка фотографий и картин «Серебряный возраст» фотохудожника Ольги Сергеевны ДИВИСЕНКО, яркие краски многочисленных мастер-классов по арт-терапии, призы и подарки, экскурсия в Музей гигиены и самое главное – масса полезных знаний от специалистов, необходимых для профилактики осложнений, связанных с климаксом и менопаузой, борьбы со стрессом.

С приветственным словом к участникам акции обратился директор ГЦМП Андрей Владимирович БЕРЕЖНОЙ, пожелавший участницам интересно и с пользой провести время, получить ответы на вопросы от специалистов: медицинских работников, юриста, специалистов по социальным вопросам.

«Серебряный возраст»

«Серебряный возраст – время для творческих занятий. И это надо обязательно использовать: петь, танцевать, рисовать, делать все для реализации талантов. Найди увлечение, занимайся спортом, продолжай работать и жить в меру свих сил и возможностей», – поделилась впечатлениями от участия в мероприятии региональный координатор проекта «Здоровое будущее», главный врач Городского кожно-венерологического диспансера Яна Станиславовна Кабушка.

В одном из залов проходили мастер-классы по арт-терапии, которые привлекли внимание женщин с первой минуты – хотелось попробовать все! Здесь каждый желающий смог найти для себя занятие по душе. Можно было изготовить из разноцветных лоскутков домашний оберег – куклу «Берегиню», получить консультацию по выбору эфирных масел, слепить цветные бомбочки для ванны, научиться нейрографике – методу рисования цветными карандашами, с помощью которого можно познать свои внутренние ресурсы, найти решение проблемы. А еще предлагалось попробовать различные техники песочной терапии – «поиграть» в классической песочнице или создать картины из цветного песка. Но все эти занятия – не просто развлечение! Эти мягкие арт-терапевтические техники помогают справляться с волнением, тревогой, депрессией, находить скрытые резервы психики. Здесь же можно было пройти УЗИ щитовидной железы, получить рекомендации уролога, задать вопросы юристу и социальным участковым.

В большом зале состоялись выступления врачей-специалистов: акушера-гинеколога, уролога, дерматовенеролога, ревматолога, эндокринолога, клинического психолога, инструктора-методиста по лечебной физкультуре. Завершилась лекционная часть розыгрышем призов.

«Очень все понравилось!», «Замечательно провела время!», «Узнала много нового, получила положительные эмоции!», «Спасибо организаторам. Когда следующая акция?» – такими были отзывы участниц акции «Серебряный возраст».

МАЛЯРИЯ

Малярия – острое лихорадочное заболевание, вызываемое паразитами рода Plasmodium, которые передаются людям через укусы инфицированных самок малярийных комаров. По данным ВОЗ, ежегодно более 240 млн человек инфицируются малярией, более полумиллиона человек умирают.

Попавшие в организм человека во время укуса малярийных комаров паразиты циркулируют в крови, а затем заносятся в печень, в клетках которой и развиваются.

Ранние проявления различных видов малярии практически ничем не отличаются от других болезней бактериальной и вирусной природы. Болезнь начинается остро с симптомов общей интоксикации – слабость, утомляемость, сильная головная боль, озноб. Наступают повторяющиеся приступы лихорадки, температура тела поднимается до 40 градусов, держится несколько часов и сопровождается ознобом и сильным потоотделением в конце приступа.

В группе риска заражения – беременные женщины, маленькие дети, пожилые люди, лица с ослабленным иммунитетом.

Лучший способ избежать болезни – это ее предупреждение. Поэтому гражданам, совершающим поездки в тропические страны, заранее стоит позаботиться о своей безопасности и узнать, регистрируется ли малярия в той области или на той территории. Если случаи регистрируются, необходимо обратиться к врачу для назначения противомалярийных препаратов, прием которых начинают за неделю до выезда, продолжают весь период нахождения в неблагополучных по малярии регионах, и еще месяц после возвращения. В опасных регионах используйте обработанные инсектицидом противомоскитные сетки для защиты помещений от комаров.

Одевайтесь так, чтобы не оставлять открытыми руки и ноги. Открытые участки тела обрабатывайте репеллентом.

Помните о симптомах заболевания даже после возвращения из неблагополучного по малярии региона. Если у вас внезапно начинаются лихорадка, головная боль, боль в мышцах, немедленно обратитесь за медицинской помощью.

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№ 5/211, 27 июля 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 17.07.2023 в 12:00. Дата выхода в свет: 27.07.2023. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: О. С. Стугирёва.