ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

№ 6/212
12 октября 2023

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Активное долголетие – современные возможности ..... Стр. 1
- Я все чаще забываю ..... Стр. 2
- Чесотка: чешусь и чешусь ..... Стр. 2
- Сделай прививку ..... Стр. 2
- Профилактика остеопороза ..... Стр. 3
- Туберкулез: инфекция, которая умеет ждать ..... Стр. 3
- Университет «Здоровье», энтеробиоз ..... Стр. 4
- Не «все пропало», а просто осень ..... Стр. 4

16+

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ – современные возможности

Население мира неуклонно стареет. Статистические исследования ООН показывают, что число людей в мире в возрасте 60 лет и старше к 2030 году увеличится на 56% – до 1,4 миллиарда человек. А к 2050 году в мире будет проживать больше людей в шестидесятилетнем возрасте и старше, чем подростков и молодежи. Для привлечения внимания к проблемам людей пожилого возраста в 1990 году был провозглашен Международный день пожилых людей, который отмечается 1 октября.

О том, как решаются проблемы со здоровьем пожилых людей у нас в городе, мы попросили рассказать д.м.н., профессора, начальника СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», заслуженного врача РФ, главного внештатного специалиста гериатра Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Максима Юрьевича Кабанова.

– Людей старшего поколения становится все больше и от того, каким будет здоровье старшего поколения, зависит и жизнь нашего города в целом. На данный момент в нашем городе проживает 1350 тысяч человек старше 60 лет – это четверть населения. Именно им посвящена работа врачей-гериатров. Гериатрия – это раздел медицины, занимающийся изучением, профилактикой, диагностикой и лечением заболеваний у людей пожилого возраста. Врач-гериатр – это специалист, который оказывает медицинскую помощь пожилым пациентам.

Задача медицины старшего поколения – сохранение и увеличение продолжительности жизни. Но самым главным является не продление жизни, как таковой, а продление ее активного, трудоспособного периода, чтобы люди могли быть эффективными до 80–90 лет.

Медицина 60+

Современные достижения геронтологии говорят о том, что здоровая старость – это то, к чему надо стремиться. И Санкт-Петербург в этом вопросе флагман гериатрии. Первая гериатрическая служба в стране заработала именно в Санкт-Петербурге. И только гораздо позже появилась в регионах. Сегодня гериатрическая служба представлена в полном охвате поликлинического звена и стационарной помощи.

Стоит отметить, что в нашем городе в амбулаторном звене работает 37 кабинетов, 15 отделений, в том числе 10 дневных стационаров. Функционирует 5 стационарных учреждений: Госпиталь ветеранов войн, Городской гериатрический центр, больница им. Семашко, больница им. Иоанна Кронштадтского в г. Кронштадте, Первая городская больница Выборгского района.

Гериатрический пациент

В чем состоит отличие гериатрического пациента от просто пациента пожилого возраста? В том, что у гериатрического пациента есть синдром возрастной астении. Пожилой пациент приходит к терапевту по месту жительства. Терапевт, предполагая наличие у него возрастной преастении или астении, оценивает его по специальной шкале «Возраст не помеха». Если результат такой оценки соответствует преастении или астении, то такой пациент направляется к гериатру. Без направления, «с улицы», гериатр пациентов не принимает, поскольку его основная задача – координация между медицинской службой и социальной. Особый акцент делается на одиноких и одиноко проживающих людях. Соответственно, это уже патронирование и помощь в решении бытовых проблем, и комплексное наблюдение со стороны медицинской службы с последующей диспансеризацией и коррекцией терапии.

Наличие синдромов

При наличии возрастной астении у пожилого человека может быть ряд синдромов, соответствующих гериатрическому пациенту – это саркопения – снижение мышечного тонуса и уменьшение мышечного объема; деменция, что является в принципе фоном астении; шаткость походки на фоне сосудистых изменений головного мозга и вестибулярного аппарата. Соответственно, гериатр должен оценить наличие этих синдромов, назначить соответствующее лечение. Если пациент нуждается в стационарном лечении, то дает направление в соответствующее учреждение.

Одна из основных задач гериатров – это недопущение полипрагмазии, когда пожилой человек, посещая врачей разных специализаций, принимает одновременно множество лекарственных препаратов. Поступая на стационарное лечение, мы видим у пациентов пакеты медикаментов, порой блокирующие действия друг друга и тем самым нанося вред организму. Гериатр же оставляет только те препараты, которые необходимы.

По замкнутому циклу

В Санкт-Петербурге действует одна из лучших практик замкнутого цикла лечения пациентов пожилого возраста. Это позволяет улучшить качество медицинской помощи. Например, одна из основных проблем пожилого человека – остеопороз, когда наблюдается шаткость походки, приводящая к падениям и переломам проксимального отдела бедренной кости. Госпиталь для ветеранов войн замкнул на себе маршрутиризацию пациентов 65+ с переломами бедра для оказания хирургической помощи, такой как эндопротезирование или металлостеосинтез в течение 48 часов после поступления, при отсутствии противопоказаний к операции. Задачу решает сразу целая мультидисциплинарная бригада, в состав которой входят: реаниматолог-анестезиолог, травматолог-ортопед, терапевт-кардиолог, обязательно гериатр. А после операции – реабилитолог, эндокринолог.

После выполнения оперативного вмешательства наш пациент сразу получает первый этап реабилитации. В среднем через 5 дней он переводится в госпитальный реабилитационный центр для проведения второго этапа роботизированной медицинской реабилитации. Через 21 день он самостоятельно уходит от нас с тросточкой. Попутно замечу, что самой старшей нашей пациентке было 106 лет, и она ушла самостоятельно после тяжелой травмы. И все это благодаря работе наших мультидисциплинарных бригад. И таких пациентов у нас много.

Успешная практика

Надо сказать, что практика замкнутого цикла оказания медицинской помощи и лечения пациентам 60+ существует только в нашем городе. Такой же замкнутый цикл оказывается пациентам по острому коронарному синдрому, кардиологическим и другим заболеваниям. В частности, пациент с острым коронарным синдромом сразу поступает по показаниям в операционную, где ему выполняется кардиография с решением вопроса о необходимости мини инвазивного вмешательства (стентирование) или традиционного аортокоронарного шунтирования. Далее такой пациент поступает в реабилитационное отделение. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения получают высокотехнологичную помощь – тромболизис или эндоваскулярную тромбэкстракцию при ишемическом инсульте. Далее, при наличии реабилитационного потенциала, они проходят курс роботизированной реабилитации.

Программа профилактики

Совместно с Северо-Западным государственным университетом мы проводим программу профилактики повторных переломов у пациентов с наличием остеопороза с помощью введения специальных фармпрепаратов-бисфосфонатов, которые накапливают кальций в кости. Такие пациенты берутся в специальный реестр контроля.

Тем, кто хочет убедиться в отсутствии остеопороза, стоит обратиться в поликлинику по месту жительства к эндокринологу и выполнить денситометрию.

В заключение хотелось бы отметить, что чем ранее мы примем меры и максимально быстро обследуем пациента силами всех специалистов (от терапевтов до кардиологов, травматоалогов, неврологов), тем более вероятно его полное возвращение к здоровой, активной жизни. Ведь задача гериатрической службы – сохранить активное долголетие, а не просто пребывание по возрасту.

В День пожилого человека хочется пожелать всем петербуржцам здоровья, мира и благополучия. Берегите своих родных и близких.

Я ВСЕ ЧАЩЕ ЗАБЫВАЮ…

Нарушения памяти в пожилом возрасте многие расценивают как часть естественного процесса старения и не торопятся обращаться к врачу. От 50 до 70% пожилых людей жалуются на повышенную забывчивость. При нормальном процессе старения память человека с возрастом действительно немного ослабевает – сложнее становится запоминать новую информацию. Однако эти изменения не должны приводить к нарушениям профессиональной и обычной жизнедеятельности, а также к невозможности самообслуживания. Если пожилой человек ежедневно сталкивается с ситуациями, к которым привели нарушения памяти (постоянно ищет очки, забывает кастрюли на плите и т.д.), то данное обстоятельство уже нельзя расценить как нормальный процесс старения, и необходимо проконсультироваться с врачом.

Склероз, деменция, альцгеймер

Нарушения памяти постепенно могут прогрессировать и, в конечном итоге, приводить к деменции. В народе деменцию часто называют «склероз» или «старческий маразм». Деменция – это приобретенное слабоумие. Деменция изменяет жизнь самого больного и жизнь окружающих его людей – человек становится зависимым, неспособным обслуживать самого себя.

Самая частая причина деменции – болезнь Альцгеймера. При этом заболевании гибнут клетки головного мозга, отвечающие за память. При болезни Альцгеймера, в первую очередь, возникают проблемы с запоминанием новой информации. Человек может вспоминать и рассказывать мельчайшие подробности событий 10–20-летней давности, но при этом не может вспомнить, что ел сегодня на завтрак. Человеку начинает казаться, что все хотят причинить ему вред, что-то украсть. Поэтому он начинает прятать вещи. Этот период может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет – в зависимости от множества факторов, определяющих динамику болезни. Однако игнорировать все более существенные провалы в памяти и все более значимые изменения личности больного со временем становится невозможно. Ведь лечение болезни Альцгеймера наиболее эффективно на ранней стадии.

Со временем симптомы усугубляются, прогрессирует забывчивость – больной забывает имена близких людей, их внешность. При отсутствии лечения через 3–4 года после начальных симптомов болезни Альцгеймера человек становится полностью зависимым от окружающих. Своевременно начатое лечение позволяет продлить способность пациента к самообслуживанию на 10 и более лет.

Тревожные сигналы

Если вы заметили, что пожилой человек:

- постоянно переспрашивает одно и то же;
- плохо запоминает недавние события, но хорошо помнит давние, появились трудности с восстановлением последовательности событий, стал хуже ориентироваться в пространстве и во времени, стал приносить домой ненужные вещи;
- начал прятать вещи, документы;
- появились навязчивые идеи причинения ущерба, бесцельное блуждание;
- появились проблемы с выполнением заданий, которые раньше не вызывали затруднений;
- появились изменения в настроении и характере, необоснованная агрессия, мнительность;
- появились трудности при устном и письменном общении, то необходимо как можно раньше проконсультироваться с неврологом или гериатром.

Будь активен!

Чтобы предупредить или отсрочить возникновение деменции, необходимо вести здоровый образ жизни. Для предотвращения снижения памяти, внимания, мышления, старайтесь не менее 150 минут в неделю заниматься силовыми и аэробными физическими нагрузками. Если по состоянию здоровья вы не способны выполнять указанный объем физической активности, то старайтесь быть физически активным настолько, насколько позволяет ваше состояние.

Полезные рекомендации

Рекомендации для сохранения памяти:

- тренируйте свою память (решение логических задач, разгадывание кроссвордов, сканвордов, судоку, собирание пазлов – все, что заставляет запоминать, вспоминать и думать). На пользу вашей памяти пойдет любая деятельность, требующая обработки большого объема информации;
- заучивайте и читайте вслух наизусть стихи;
- хорошо тренирует память чтение книг. Старайтесь пересказывать то, что прочитали, так как лучше всего память тренируется тогда, когда мы вспоминаем прочитанное;
- старайтесь хорошо высыпаться – это важно для полноценного отдыха головного мозга;
- во время работы каждый час старайтесь прерываться на небольшой перерыв, во время которого можно, например, пройтись или сделать несколько физических упражнений;
- старайтесь избегать стрессов и чрезмерных переживаний, так как они ведут к снижению внимания и ухудшению памяти;
- Важно помнить, что депрессия ведет к ухудшению памяти. Поэтому старайтесь настроиться на позитивный лад и концентрируйте внимание только на положительных моментах и жизненных ситуациях.

Дополнительные советы

- Прикрепите список с телефонами экстренных служб возле каждого телефона в доме.
- Подумайте над возможностью использовать мобильное устройство для подачи сигнала тревоги в случае, если вы упадете и не сможете подняться.
- Запишите и храните в доступном месте имена и телефоны вашего лечащего врача, близких родственников и друзей, в нужный момент они подскажут важную медицинскую информацию.
- Ваши близкие должны знать, где хранятся паспорт, свидетельство о рождении, медицинский страховой полис, другие личные документы, квитанции за электричество и другое.

Чесотка: чешусь и чешусь

Чесотка – это заразное кожное заболевание, возникающее при занесении в кожу чесоточного клеща и протекающее с сильным зудом.

Болезнь чрезвычайно заразна, ее инкубационный период длится до 14 дней. Достаточно мимолетного касания кожи пораженного чесоткой человека – и можно заразиться.

Человек, никогда не сталкивавшийся с чесоткой, при появлении первых симптомов может списать все на аллергию. Ведь чесотка ассоциируется с опустившимися людьми, ведущими нечистоплотный образ жизни. Однако подхватить эту заразу могут даже те, кто помешан на чистоте. Есть даже термин «чесотка чистоплотных», когда человек часто моется, смывая большую часть клещей. У него развивается стертая форма болезни – нет постоянного зуда, а лишь легкое раздражение на коже. Но он также заразен для окружающих.

Спать невозможно

Должен насторожить зуд тела, преимущественно в ночное время. Чешется, конечно, и днем, но особенно ночью. Когда человек согревается в постели, чесоточные клещи начинают проявлять свою активность. Спать становится невозможно.

Основные высыпания располагаются на кистях рук, особенно в межпальцевых промежутках, на локтях с внутренней стороны, на животе, ягодицах, половых органах у мужчин. Гораздо реже на шее и лице. В то же время у детей сыпь может быть где угодно. У новорожденных могут поражаться даже ногтевые пластины.

Домашние средства не помогут

Лечится чесотка довольно легко наружными средствами и по времени не долго – от двух до пяти дней. В настоящее время разработан целый ряд эффективных препаратов для борьбы с этим заболеванием. Обратитесь к дерматологу, и вам будет назначена адекватная терапия. Не занимайтесь самолечением и не используйте народные средства! Запомните, что лечить нужно всех членов семьи заболевшего.

Главное – обязательно должна проводиться полная дезинфекция жилища, а все белье подвергаться кипячению. Если самостоятельно с домашней обработкой не справиться, то можно вызвать на помощь специалистов городской дезинфекционной станции.

ЗАЩИТИ СЕБЯ ПРОТИВ ГРИППА – СДЕЛАЙ ПРИВИВКУ!

Наступила осень, а значит, сезонный подъем заболеваемости гриппом не за горами.
Очень важно вовремя «запастись» иммунитетом и сделать необходимые прививки.
В России сезон гриппа начинается примерно в ноябре – декабре.

Нельзя недооценивать грипп. Это не просто острая вирусная респираторная инфекция дыхательных путей. Грипп очень заразен, способен к молниеносному и глобальному распространению, протекает тяжелее остальных вирусных респираторных инфекций и имеет наибольшее число осложнений.

Существуют неспецифические методы профилактики гриппа: мыть руки или обрабатывать их антисептиками (профилактика контактного пути передачи через поверхности); не трогать грязными руками лицо, особенно глаза, нос или рот; оставаться дома, в случае появления первых симптомов острой респираторной инфекции во избежание распространения заболевания среди окружающих; использовать маски в общественных местах.

Здоровый образ жизни малоэффективен в предупреждении заболевания гриппом, но действенен в отношении хронических заболеваний, которые отягощают течение гриппа.

Для инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, к которым относится грипп, наиболее эффективная мера профилактики – вакцинация.

Вакцинация от гриппа – наиболее эффективный способ профилактики. Вакцина обеспечивает защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее актуальными в данном эпидемическом сезоне. Она специально моделируется таким образом и каждый год разная. Введение в организм вакцины от гриппа не может вызвать заражение гриппом.

Вакцинация показана всем группам населения, особенно старше 60 лет, детям и людям с хроническими заболеваниями. Иммунитет от гриппа формируется в течение 2–4 недель и сохраняется в течение 1 года. Поэтому необходимо прививаться ежегодно. Сделанные вовремя прививки против гриппа позволят чувствовать себя в безопасности.

Берегите себя и будьте здоровы!

ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА – ЗАЛОГ УВЕРЕННОСТИ В ЗАВТРАШНЕМ ДНЕ

Остеопороз относится к заболеваниям скелета, характеризующееся нарушением прочности кости и повышением риска переломов. Заболевание чаще встречается среди женщин, вступивших в период менопаузы. Частота этого заболевания увеличивается с возрастом.

Примерно у одной из трех женщин и у каждого пятого мужчины старше 50 лет выявляется остеопороз. Каждые 3 минуты в мире случается перелом, связанный с остеопорозом. Среди городского населения России у 24% женщин и 13% мужчин в возрасте 50 лет и старше отмечается, по крайней мере, один клинически выраженный перелом.

Социальная значимость остеопороза велика и определяется его последствиями – переломами позвонков и периферических костей скелета, обусловливающих значительный рост заболеваемости, инвалидности и смертности среди лиц пожилого возраста и, соответственно, требующих больших материальных затрат. Ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с остеопорозом 20 октября.

Для остеопороза нет характерных проявлений заболевания. Боли в суставах и костях не присущи данному заболеванию. Проявлениями и осложнениями остеопороза могут быть: боль в спине, снижение роста и нарушение осанки. Чаще всего это обусловлено развитием переломов тел позвонков. При остеопорозе могут наблюдаться переломы любых костей скелета, но наиболее часто встречаются переломы позвонков, лучевой кости и шейки бедра. Характерной особенностью остеопороза является то, что переломы могут произойти при небольшой травме или даже без таковой.

Существуют факторы риска остеопороза, такие как женский пол; возраст старше 65 лет; ранняя менопауза до 45 лет, в том числе хирургическая; переломы при падении с высоты выше собственного роста в возрасте старше 45 лет; наличие переломов шейки бедра у близких родственников (мать, отец); прием глюкокортикоидов более 3 месяцев; длительная иммобилизация.

Диагноз остеопороза основывается на измерении плотности костей с помощью метода двухэнергетической абсорбциометрии (денситометрии).

Во избежание развития остеопороза необходимо проводить профилактику заболевания, которая заключается:

- в предотвращении падений, являющихся главной причиной большинства переломов;
- в употреблении в пищу источников кальция до 1000 мг в сутки преимущественно за счет молочных продуктов, а также витамина D в дозе 1000–2000 МЕ в сутки;
- в выполнении комплекса физических упражнений, которые способствуют увеличению плотности костной ткани и мышечной силы, тем самым, снижению риска падений и переломов.

Для профилактики остеопороза следует выполнять программы физических упражнений, в которые включают аэробные нагрузки, например: оздоровительная ходьба, бег, игровые виды спорта, гимнастика, не менее 150 минут. Упражнения могут выполняться в одном сеансе (непрерывный) в день или в нескольких сессиях (не менее 10 мин.) для накопления нужной продолжительности и объема упражнений в день.

Дополнительно следует выполнять силовые упражнения (на сопротивление): упражнения с фитнес резинкой, гантелями – 2–3 раза в неделю по 10 минут и проводить тренировку равновесия, а именно упражнения, направленные на поддержание баланса – 2–3 раза в неделю по 10 минут.

Сафонова Ю. А., д.м.н, врач-ревматолог СПб ГБУЗ «КРБ №25»

При выявлении остеопороза для получения более подробной информации можно проконсультироваться у специалистов центра профилактики остеопороза, расположенного на базе Клинической ревматологической больницы № 25.

ТУБЕРКУЛЕЗ: ИНФЕКЦИЯ, КОТОРАЯ УМЕЕТ ЖДАТЬ

Туберкулез – древний ужас всего человечества, уносивший на протяжении веков миллионы жизней. В Санкт-Петербурге в конце XIX века туберкулез в том или ином проявлении находили у 60–70% жителей города. В настоящее время показатели заболеваемости туберкулезом в Санкт-Петербурге находятся на историческом минимуме (19,4 на 100 000 населения), количество больных туберкулезом горожан составляет менее 1200 человек (напомню, что в 1965 году их было более 35 тысяч). Казалось бы, туберкулез в городе побежден и его можно переводить в раздел «история медицины». Однако полностью победить туберкулез невозможно.

Латентная форма

В настоящее время риск заражения туберкулезом для горожанина минимален, поскольку вероятность встречи с больным туберкулезом ничтожно мала. Однако потенциальные риски для роста данной инфекции есть. Дело в том, что источником инфекции могут стать лица, зараженные туберкулезом, но не болеющие им. Таких людей среди взрослого населения города около 30%. Это так называемые носители латентной туберкулезной инфекции. Заражение микобактериями туберкулеза может произойти в детском возрасте. Инфекция попадает в организм, но за счет сильного иммунитета не развивается в виде болезни, а сохраняется в дремлющей форме. Микобактерия туберкулеза при латентной туберкулезной инфекции не размножается и не наносит вреда организму человека. Кроме того, носитель латентной туберкулезной инфекции не опасен для окружающих. Но данное состояние опасно тем, что туберкулезная палочка может жить в организме годы и десятилетия.

Выявить и пролечить

Туберкулез – это инфекция, которая умеет ждать. Ждать момента, когда создадутся условия для его развития: стрессы, переутомления, развитие заболеваний, влияющих на иммунитет. И этот момент может произойти через много лет после заражения. Например, после перенесенного гриппа, затяжного стресса на работе, при назначении некоторых лекарственных препаратов, которые влияют на систему иммунитета. В таком случае микобактерия, дремавшая в организме много лет, просыпается и начинает активно размножаться, вызывая развитие опасного заболевания.

Метод выявления латентной туберкулезной инфекции довольно прост: это кожная проба Диаскинтест. Она похожа на пробу Манту, но более точная и надежно выявляющая латентную туберкулезную инфекцию. Пройти бесплатную диагностику на носительство латентной туберкулезной инфекции можно в поликлиниках города или по направлению от участкового врача в противотуберкулезном диспансере. Также методом диагностики латентной туберкулезной инфекции являются тесты высвобождения гамма-интерферона. Они проводятся в лаборатории при исследовании образца крови.

Нужно отметить, что латентная туберкулезная инфекция может быть вылечена. Человеку, у которого выявлено носительство микобактерий туберкулеза, назначается короткий и простой (всего 1 таблетка в день) курс лечения, в результате которого бактерия, попавшая в организм, погибает и риск развития туберкулеза исчезает. Данная практика является безопасной, универсальной и применяется во всем мире.

Опасное соседство

Наибольший риск заражения туберкулезом имеют лица, находящиеся в контакте с больным туберкулезом. В первую очередь, это члены семьи больного или проживающие с ним в одной квартире, а также сотрудники на работе. Помимо близких контактов необходимо учитывать, что заразиться могут и люди, имеющие и более редкие, но регулярные контакты с больным туберкулезом: его родственники, друзья, у которых больной туберкулезом бывает эпизодически. Кроме этого, большинство из нас живут в многоквартирных домах и пользуются общими пространствами дома: подъездами, лестницами и лифтами. И здесь, в общедомовых помещениях также может произойти контакт с больным туберкулезом, живущим в вашем подъезде. Кстати сказать, что непосредственного контакта с больным туберкулезом может и не случиться. Дело в том, что при дыхании больной туберкулезом выделяет в окружающую среду бактерии, которые оседают на поверхностях, в пыли и остаются живыми очень долгое время, до нескольких месяцев. Таким образом, проходя по помещению, в котором ранее был больной туберкулезом, можно заразиться, даже без прямого контакта с ним. Скорее всего, такой контакт не приведет к развитию заболевания, но к заражению микобактериями с развитием латентной туберкулезной инфекции привести может.

Кто в группе риска?

Кроме этого, необходимо учитывать людей, которые по социальным или медицинским причинам имеют более высокий риск заражения туберкулезом. К ним относятся наркопотребители, люди, злоупотребляющие алкоголем, бездомные, лица, вернувшиеся из мест лишения свободы. Помимо этого, ряд заболеваний приводит к повышенному риску развития туберкулеза: сахарный диабет, язвенная болезнь желудка, хроническая почечная недостаточность. Приемом ряда лекарств может привести к снижению иммунитета: например, длительное применение высоких доз глюкокортикостероидов и генно-инженерных биологических препаратов. Таким людям независимо от наличия или отсутствия контакта с больным туберкулезом необходимо ежегодно проходить обследование на наличие латентной туберкулезной инфекции и в случае ее выявления получать лекарственные препараты для профилактического лечения.

Лучше перестраховаться

Если вы в течение последних лет проходили по какой-либо причине туберкулинодиагностику (пробу Манту, Диаскинтест, тесты высвобождения гамма-интерферона) и результат теста был положительным, обратитесь в противотуберкулезный диспансер. Конечно, любой человек испытывает навязчивый страх заразиться туберкулезом, и желания идти в противотуберкулезный диспансер, особенно в случае, когда ничего не беспокоит, не возникает. Но латентная туберкулезная инфекция – коварное состояние и ее проще, быстрее и безопаснее уничтожить в зародыше, пока она не преобразовалась в тяжелую и страшную болезнь – туберкулез. Бояться диспансеров не нужно – сейчас это современные безопасные медицинские учреждения, где коллектив профессионалов поможет вам, проведя обследование и назначив безопасное бесплатное лечение.

Сейчас наступил момент, когда в наших совместных силах решить давнюю мечту медиков – взять под контроль туберкулёзную инфекцию в городе, лишив Санкт-Петербург старого звания «чахоточной столицы России» и заложив основы для сохранения здоровья горожан.

Пантелеев А. М., д.м.н., профессор, главный врач ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер», главный внештатный специалист фтизиатр Комитета по здравоохранению

Не «все пропало», а просто осень

Осень пришла, как всегда, когда ее еще не звали. И помимо красивых задников для селфи и богатой плодово-овощной начинки для банок, принесла с собой традиционный межсезонный фон нестабильной психологической тревожности. Темнеть стало рано, ночью холодает, тучки наползают на солнышко, а следом, на душу – тоска, в голове – карусель, в руках-ногах – подрагивания, вечером не заснуть, утром не проснуться. Куда бежать, где спрятаться, что съесть такого, чтобы отпустило и перестало накрывать?

Со мной что-то не так?

Первое, что необходимо сделать, перестать себя накручивать, по типу, со мной что-то не так, все нормальные, а я – нет, все пропало. Самоуничижение, самобичевание и самонаказание еще никому не приносило пользы. Вам и так нехорошо, ваш организм просит у вас помощи, а вы его за это еще и наказываете. Успокойте себя, погладьте (хотите – в воображении, хотите – в реальности, поговорив с собой вслух и погладив себя по голове).

От эмоций к анализу

Немного успокоились? Дайте себе за это вкусняшку: конфетку, яблочко, пироженку. Ваш внутренний ребенок будет доволен. Награждайте себя за то, что вам удалось что-то изменить в себе. Далее, если вы знаете про себя, что вы – «головастик», во всем пытаетесь дойти до сути, понять причины и истоки, то разберите психофизиологическую схему вашего состояния. Тогда «страшный недуг» превратится в обычный алгоритм, состоящий из раздражителей и реакций организма. Ваши органы чувств фиксируют любые маломальские изменения в окружающей среде, чтобы быстро адаптировать к ним организм. Уровень освещенности, температура, влажность, давление, скорость ветра – любой параметр фиксируется, анализируется, и организм реагирует на него. Скажем, при высокой температуре окружающей среды поры вашей кожи открываются, чтобы обеспечить вентиляцию и с помощью потоотделения охладить организм, а при низкой – закрываются, чтобы сохранить тепло. Любое подобное действие – очень сложный процесс, в который включены все системы вашего организма. И организм воспринимает любое отклонение от стабильной комфортной нормы, как стресс, как опасность.

Межсезонье, однако…

Реакция на опасность – это внутренняя перестройка физиологических процессов, которая должна привести к внешним действиям. Другими словами, становится темно, холодно, сыро – значит, надо куда-то бежать, где-то прятаться, что-то запасать. Это наши «первобытные» протоколы, которые помогали древним предкам выжить. Вот все это и всплывает из глубин подсознания, когда близятся холодные времена. Именно поэтому мы и начинаем испытывать беспричинное беспокойство, внутреннюю дрожь и легкий тремор. А кто-то даже впадает в панику и переживает страхи.

Кстати, страсть к заготовкам, которая кому-то позволяет успокоиться и расслабиться – это, видимо, и есть некая сублимация, компенсация древних страхов. Так что, то, что вы испытываете в межсезонье дискомфорт, с физиологической точки зрения вполне объяснимо. Все вокруг «неожиданно» начинает меняться – меняются и ваши внутренние процессы. Вопрос в том, что современный человек не в состоянии проявить-реализовать свои реакции на внешние изменения действием. Ему не надо искать-копать уединенную нору в глухом лесу, забивать ее припасами на зиму, гоняться за теплой шкурой. В итоге, организм весь «выживальческий» ресурс расходует впустую, бегая внутри себя и гоняя дурные мысли.

Не бегайте внутри, бегайте снаружи

Итак, если мы выяснили, что внешняя опасность, связанная с изменением условий, требует реактивных действий, то что? Правильно, мы должны найти и совершить некоторые действия, которые помогут организму «сжечь неизрасходованную энергию» и получить ощущение расслабления. Кто-то отправляется в дальние пешие прогулки, кто-то начинает бегать, кто-то находит новое хобби, кто-то учит языки, кто-то отправляется на выставку или в театр. В любом случае, все это предполагает активное действие, получение новых эмоций, реализацию целей. То есть, мы бежим, что-то «ловим» и несем в норку. А потом уставшие, но довольные успокаиваемся – выплеск гормонов стресса гасится выплеском гормона удовольствия.

Главное – не загоняться!

Понятно? Повторим еще раз, схематично. Почувствовали, что что-то внутри подрагивает, как-то накрывает, слегка накатывает, где-то сжимается. Успокоили себя, погладили: это не индивидуальная аномалия, а общая межсезонная норма. Просто вы, в силу каких-то обстоятельств чувствуете ее чуть острее. Съели что-то вкусное, купили что-то красивое – переключили внимание и дали себе чуточку удовольствия. Отлично подходит массаж, СПА-процедуры. Далее включили голову, вспомнили про цепочку «раздражитель-реакция» и начали искать чем бы заняться. Долго не ищем, а идем и пробуем то, что пришло в голову и то, что, скорее всего, давно хотелось, но все время откладывалось. Но, самое главное, помним, что организм и так в стрессе, поэтому все, что делаете должно быть в удовольствие, а не в режиме дополнительного самонаказания: мой долг – стать счастливым. Уберите на время по максимуму факторы, которые загонят ваш организм в еще больший стресс. Дайте себе время на адаптацию к новым условиям: через пару-тройку недель вернетесь к решению накопившихся проблем и к разгребанию рабочих завалов с новыми силами.

Городской центр медицинской профилактики приглашает в лекторий для населения «Университет здоровья»

Дата	Тема лекции
24.10.23	Физическая активность – путь к здоровью. Финская ходьба. Мастер-класс
14.11.23	Эмоции и здоровье
28.11.23	Что такое глаукома? Диагностика и современные методы лечения
12.12.23	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
26.12.23	Принципы рационального питания
23.01.24	О вреде самолечения
13.02.24	Рак шейки матки, ранняя диагностика, современные методы лечения
27.02.24	Мочекаменная болезнь. Чем опасны камни в почках?
12.03.24.	Познавательная способность в пожилом возрасте
26.03.24	Пиявки – чудо природы и «доктор широкого профиля»
09.04.24	Как справиться с бессонницей?
23.04.24	Экскурсия в музей

Адрес проведения: Санкт-Петербург, Итальянская, 25, 1 этаж.
В программе возможны изменения.
Справки по тел. 571-65-01

ЭНТЕРОБИОЗ

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, энтеробиоз в Российской Федерации остается самой распространенной инвазией.

Энтеробиоз – это хроническая глистная инвазия, характеризующаяся кишечными расстройствами и перианальным зудом. При отсутствии специфического лечения и несоблюдении мер личной профилактики заболевание может длиться годами. Распространен преимущественно у детей 3–7 лет.

Возбудитель энтеробиоза обладает способностью длительное время сохранять жизнеспособность во внешней среде (на предметах обихода – до 21 дня; на объектах окружающей среды, в почве и песке – до 14 дней; в водопроводной и сточной воде – до 7 суток) и имеет высокую устойчивость к дезинфицирующим средствам.

Заражение энтеробиозом происходит от больного энтеробиозом (семья, детский коллектив – детский сад, школа, спортивные секции, в т.ч. бассейн, кружки и др.); путем аутоинвазии – при проглатывании яиц, попадающих с загрязненных рук, предметов обихода, постельных принадлежностей, игрушек, одежды, а также с пылью.

Меры профилактики:

- мойте руки перед едой и приготовлением пищи;
- следите за ногтями у детей – ногти должны быть короткими и чистыми (своевременно подстригайте), приучайте детей не грызть ногти;
- стирайте и гладьте все постельные принадлежности и пижамы регулярно;
- ежедневно меняйте белье;
- чаще пылесосьте ковры и мебель.

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

12 октября 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, «Госпиталь для ветеранов войн» и 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 02.10.2023 в 12:00. Дата выхода в свет: 12.10.2023. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: О. С. Стугирёва.