ГЦМП
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
www.gcmp.ru

Домашний ДОКТОР

№ 7/213
10 ноября 2023 г.

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

- Сосудистая катастрофа стр.1
- Чем опасно расширение аорты? стр.2
- Бремя ХОБЛ стр.2
- Нарушения пищевого поведения стр.3
- Врага надо знать в лицо стр.3
- Что нужно знать о сахарном диабете? стр.4
- Петербургский международный форум здоровья стр.4
- Можно ли избавиться от катаракты? стр.4

16+

Сумасшедший ритм жизни, в котором существует сегодня большая часть взрослого населения – серьезная нагрузка на нашу нервную систему и сосуды. При этом мало кто обращает внимание на упорные головные боли, головокружения, онемение рук. В этом ритме на собственное здоровье просто не хватает времени и сил. И вот, когда сосуды не выдерживают – происходит катастрофа. Имя этой катастрофе – инсульт.

СОСУДИСТАЯ КАТАСТРОФА

Что происходит при инсульте?

Инсульт или, как его называет официальная медицина, «нарушения мозгового кровообращения» – наиболее тяжелая сосудистая катастрофа. Инсульт бывает двух разновидностей: геморрагический и ишемический. Геморрагическим еще называют кровоизлияние в мозг из-за того, что его причиной становится лопнувший в мозгу сосуд. При этом кровь скапливается внутри мозга и часть мозга погибает. В зависимости от того, какие отделы мозга при этом будут поражены, и возникнут те или иные симптомы.

Ишемический инсульт происходит в пять раз чаще, чем геморрагический. Он вызывается тем, что сосуд перекрывается тромбом или резко суживается, что приводит к недостаточному кровоснабжению (а значит поступлению кислорода и питательных веществ) участка мозга. Если кровоснабжение не наладить в кратчайшие сроки, то это, опять же, приведет к гибели нервных клеток. Необратимые изменения в мозге происходят в среднем через 4–5 часов от начала катастрофы. Именно поэтому так важно, чтобы лечение было начато как можно раньше.

Выделяют пять основных признаков инсульта, которые могут проявиться одновременно, а могут быть и по одному, и в разных сочетаниях. Это головная боль, головокружение, нарушение речи, нарушение зрения, нарушение походки. Будьте предельно внимательным к себе и близким. Любые онемения (руки, ноги, половины лица), вдруг появившиеся затруднения с речью, внезапная необъяснимая головная боль, внезапно появившаяся шаткость при ходьбе, внезапное нарушение зрения на один или оба глаза – это повод для немедленного обращения к врачу.

Где тонко, там и рвется

Инсульт является следствием существования таких болезней, как атеросклероз, гипертония, аритмии. Атеросклероз – это нарастание жировых бляшек внутри сосудов. Из-за этого стенки сосудов становятся более «ломкими» и легче рвутся, а просвет сосуда суживается. Если у человека аритмия, то достаточно высока вероятность, что по его сосудам «гуляют» тромбы, а значит они рано или поздно застрянут именно там, где сужен проход. Артериальная гипертония приводит к спазму сосудов, в том числе мозговых. И если артерия, приносящая кровь к мозгу, уже сужена, то ее спазм может полностью перекрыть доступ крови к нервным клеткам. Но если уменьшить риск возникновения этих сосудистых проблем или адекватно контролировать уже возникшие болезни, то и риск инсульта уменьшается.

Надо отметить, что риск развития повторного инсульта составляет 10% в течение первого года и 25% – в течение пяти лет после первой катастрофы.

Все в твоих руках

В силах любого человека позаботиться о своем здоровье – это совсем не сложно. Для профилактики атеросклероза необходимо придерживаться диеты с пониженным содержанием жиров и контролировать уровень холестерина (норма <5 ммоль/л). Для профилактики гипертонии необходимо:

- регулярно измерять свое артериальное давление (если ранее проблем не было, то достаточно измерять 1 раз в год и при плохом самочувствии; в других случаях частоту измерений устанавливает лечащий врач);
- нормализовать вес (один килограмм лишнего веса обуславливает повышение артериального давления на 2 мм рт. ст.);
- ограничить употребление поваренной соли (до 1 чайной ложки в день – 5 грамм);
- отказаться от курения;
- ограничить употребление спиртных напитков;
- вести подвижный образ жизни (рекомендована ежедневная ходьба на расстояние 5 км в умеренном темпе);
- избегать стрессов.

Стоит отметить, что частые стрессы нередко приводят к возникновению той или иной аритмии. А если аритмия возникла, то очень важно соблюдать все рекомендации врача, особенно по приему препаратов, влияющих на свертывание крови.

Если у вас в роду кто-то перенес ранее инсульт или страдает гипертонией, то совсем не лишним будет обратиться к врачу для того, чтобы уточнить насколько велик для вас риск каких-либо проблем с сосудами.

Т. В. ГРИГОРЬЕВА, к.м.н., главный внештатный специалист по медицине труда Комитета по здравоохранению СПб

УЗНАЙ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ:

- **вовремя начать лечение ВИЧ-инфекции;**
- **обезопасить себя и своего полового партнера, изменить свое рискованное поведение;**
- **предотвратить заражение ребенка ВИЧ-инфицированной матерью.**

ПРОФИЛАКТИКА

- **использование стерильных игл и шприцев, инструментов;**
- **исключите незащищенные (без презерватива) сексуальные контакты;**
- **регулярное тестирование.**

Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями: 955-27-00

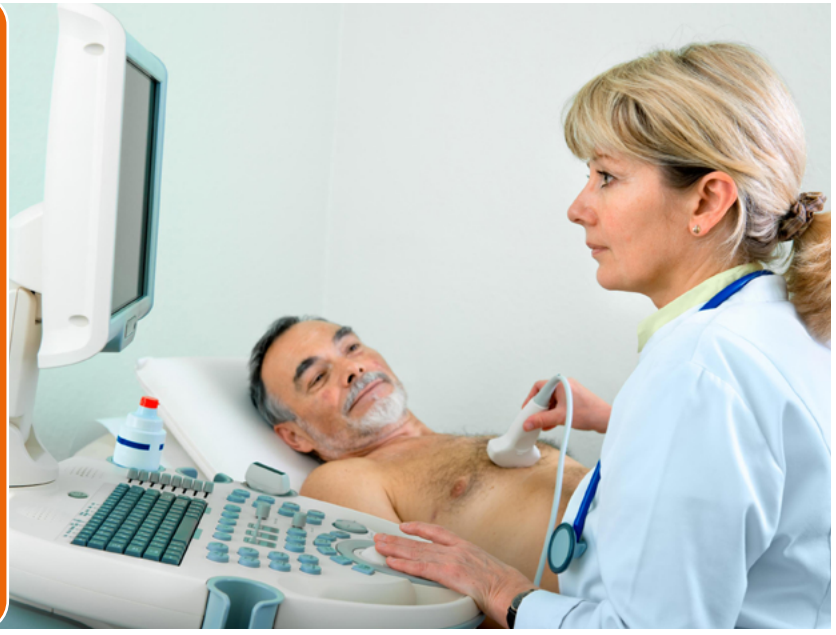
ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИГЛАШАЕТ В ЛЕКТОРИЙ «УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ»

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

28.11.2023	Что такое глаукома? Диагностика и современные методы лечения
12.12.2023	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний
26.12.2023	Принципы рационального питания
23.01.2024	О вреде самолечения
13.02.2024	Рак шейки матки, ранняя диагностика, современные методы лечения
27.02.2024	Мочекаменная болезнь. Чем опасны камни в почках
12.03.2024	Познавательная способность в пожилом возрасте
26.03.2024	Пиявки – чудо природы и «доктор широкого профиля»
09.04.2024	Как справиться с бессонницей?
23.04.2024	Экскурсия в Музей

В программе возможны изменения. **СПРАВКИ ПО ТЕЛ. 571-65-01**

Самый крупный сосуд нашего организма – аорта – имеет склонность расширяться с возрастом. Если отсутствует генетический дефект, аорта в течение жизни расширяется очень умеренно и крайне медленно. Однако есть факторы, которые предрасполагают к более выраженному и быстрому расширению аорты. Из самых распространенных – курение, атеросклероз. Существуют и генетические факторы. У людей с поломкой генов, кодирующих состояние соединительной ткани, аорта может расширяться быстро, достигать критических размеров значительно раньше, чем у здоровых. Итог один – разрыв аорты. Пациента с разрывом/расслоением аорты не всегда можно спасти, потому что смерть при этом может наступить или мгновенно, или стремительно.



Чем опасно РАСШИРЕНИЕ АОРТЫ?

Для непосвященных создается впечатление, что эта катастрофа случилась «на ровном месте», внезапно. Однако это не совсем так. Расширение аорты до критических значений происходит в течение относительно длительного времени и при отсутствии каких-либо симптомов: аорта не болит, не сдавливает рядом расположенные органы. Аневризму аорты можно назвать «немым убийцей» – в большинстве случаев она абсолютно бессимптомна.

Патология «за кадром»

У мужчин атеросклероз, а вместе с ним и аневризмы аорты склонны развиваться раньше, чем у женщин. К зрелому возрасту все люди хотя бы один раз проходят ЭХО-КГ – исследование, в ходе которого патологическое расширение всех отделов аорты, за исключением брюшного, обычно выявляется. До недавнего времени брюшной отдел аорты не осматривался в рамках обычного эхокардиографического исследования, и эта патология оставалась «за кадром», разрывы брюшной аорты встречались относительно часто. Вот почему сформировались рекомендации европейского общества кардиологов (к которому принадлежит и Российское общество), требующие выполнение УЗИ брюшного отдела аорты всем мужчинам в возрасте 60 лет, а также курящим женщинам того же возраста.

Кто еще в группе риска?

Во многих случаях и мужчинам, и женщинам совсем не обязательно дожидаться 60-летия для того, чтобы позаботиться о себе и пройти процедуру эхокардиографии. Контроль над состоянием аорты иногда необходим и более молодым людям. В группе риска те пациенты, чьи родственники имели в анамнезе аневризму или диссекцию аорты, а также пациенты, у которых выявлены миксоматозные изменения соединительной ткани (чья соединительная ткань менее прочная).

Если у самого пациента или у его ближайших родственников были диагностированы врожденные пороки аортального клапана, открытый боталлов проток или коарктация аорты, то у него существует вероятность наличия генетической семейной предрасположенности и к заболеваниям аорты. Таким пациентам надо выполнять контрольные исследования аорты регулярно, начиная с молодого возраста.

Наблюдение или операция?

Разрыв аорты можно предупредить, заблаговременно увидев патологическое расширение. При умеренном расширении пациента продолжают регулярно наблюдать, благодаря чему вовремя направляют его на плановое оперативное лечение, как только к тому появятся показания.

При первичном обнаружении выраженного расширения аорты пациента сразу направляют на компьютерную аортографию, в ходе которой окончательно подтверждаются показания к оперативному лечению и уточняются индивидуальные анатомические особенности, которые имеют значение для выбора вида операции. Сегодня в подавляющем большинстве случаев выполняют щадящую эндоваскулярную операцию, в ходе которой устанавливают протез аорты (стент-графт) через прокол бедренной артерии, без обширной полостной операции.

А если поподробнее?

Каковы показания для более подробного исследования аорты? Если, исходя из медицинской истории больного, возникают подозрения на наследственное поражение аорты и по каким-либо причинам не получается качественно рассмотреть брюшную аорту, тогда я направляю пациента на УЗИ брюшной полости (с другим датчиком) или сразу на КТ-аортографию. Выбор в пользу того или иного исследования принимается исходя из ситуации. Чем больше факторов указывают на генетически обусловленную аортопатию, тем важнее выполнить аортографию всей аорты, так как с течением времени есть вероятность возникновения аневризмы в другом отделе, и такому пациенту потребуется динамическое наблюдение. Предположим, обнаружили аневризму брюшного отдела аорты, с ней справились, стент поставили, но спустя 8–10 и более лет может возникнуть расширение другого отдела аорты, например, грудного. Будет очень хорошо, если в распоряжении врача окажутся размеры аорты 10-летней давности, своеобразная «точка отсчета», с которой можно сравнить современные размеры и точно определить динамику.

Есть повод?

Что должно стать для здорового человека аргументом к тому, чтобы пройти эхокардиографию сердца? Есть три основных повода: отклонения на ЭКГ, наследственный отягощенный анамнез и любые жалобы на сердце.

ЭХО-КГ – обязательная часть любого кардиологического обследования. Если что-то не так на ЭКГ и у врача появились какие-либо сомнения, эхокардиографию сердца необходимо делать безотлагательно.

Прямые показания к выполнению регулярных ЭХО-КГ исследований: наличие врожденных пороков сердца и аортопатий у самого пациента или его кровных родственников; ранее выявленная патология, требующая наблюдения, и, наконец, самое главное для кардиолога – жалобы. Человек, жалующийся на сердце, автоматически подлежит эхокардиографической оценке структуры сердца.

В. Ю. ЗИМИНА, к.м.н., кардиолог Отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения Городской Покровской больницы

ЖАЛОБЫ МОГУТ БЫТЬ ОЧЕНЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ:

- Боли в груди, провоцируемые физической нагрузкой. Прежде всего, они сигнализируют об ишемической болезни сердца, приводящей к наибольшему количеству смертей.
- Боль или дискомфорт в груди в покое.
- Одышка, особенно если она ограничивает возможность выполнения физической нагрузки.
- Слабость неясного генеза. Хоть это очень общий симптом и встречается при многих заболеваниях, но в кардиологии он один из основных. Некоторые наши пациенты не могут распознать у себя одышку и называют ее слабостью, утомляемостью.
- Потеря сознания – это уже набат, оповещающий об угрозе жизни. Также предвосхищать опасность могут выраженные головокружения. И потери сознания, и головокружения заставляют кардиолога заподозрить аритмию.
- Появление сердцебиений, любых перебоев в работе сердца.
- Появление отеков на ногах.

Бремя ХОБЛ

ХОБЛ – общепринятое сокращенное название хронической обструктивной болезни легких. Это «молодая» болезнь, так как о ней заговорили только с 50-х годов прошлого столетия. Излечиться полностью от ХОБЛ нельзя. По прогнозам экспертов, к 2030 году ХОБЛ будет занимать третье место среди причин смертности населения во всем мире.

Пассивные курильщики тоже рискуют

Основными причинами ХОБЛ являются курение и старение населения. К факторам риска развития болезни относят: табакокурение (все виды), неблагоприятные экологические условия, вдыхание вредоносных частиц на производстве и из домашней пыли, генетику, рост и развитие легких у недоношенных детей, респираторные инфекции, коморбидные состояния. ХОБЛ все чаще обнаруживают у домохозяек и работников кухни, где готовят на открытом огне.

Влияет и социоэкономический статус – люди с низким достатком и невысоким социальным статусом болеют чаще. Замечено, что чем ниже доход у человека, тем интенсивнее он курит. Длительное пассивное курение в детском возрасте также является фактором риска.

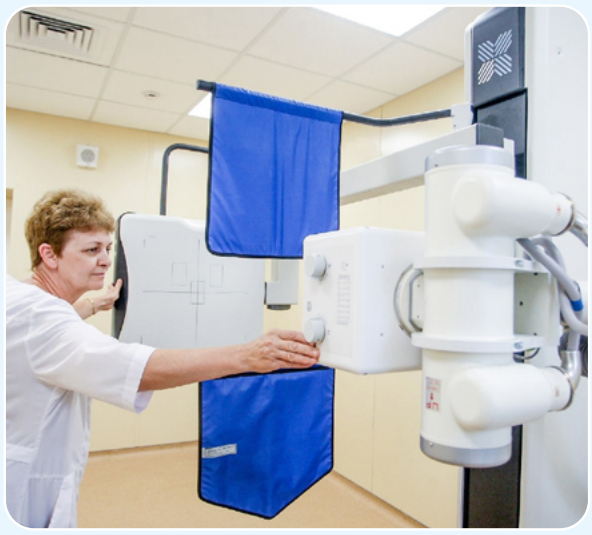
Подумаешь, какой-то кашель...

Основным симптомом проявления болезни является: одышка, возникающая при физической нагрузке. Но она появляется не сразу. Поэтому так трудно распознать болезнь на ранних стадиях. Вначале появляется кашель с небольшим количеством мокроты, на который курильщики со стажем не обращают внимания – «это нормально, ведь я курю». Затем появляется чувство стеснения в груди, свистящее дыхание. Становится все труднее выполнять привычную работу. Так как болезнь развивается у лиц старшего поколения, то они свое состояние списывают на возраст и не обращаются к врачу.

Спирометрия – ведущий метод

Заподозрить развитие ХОБЛ можно у всех пациентов с одышкой. Но чтобы поставить диагноз, необходимо проанализировать симптомы, факторы риска, провести ряд тестов и выполнить спирометрию, которая является ведущим методом выявления обструктивных нарушений вентиляции легких. Необходимо дифференцировать ХОБЛ от бронхоэктазии, туберкулеза, облитерирующего бронхиолита, застойной сердечной недостаточности. Все это может сделать только врач.

Если говорить о профилактике, то это, в первую очередь, отказ от курения и ведение здорового образа жизни, регулярное прохождение медицинских осмотров и диспансеризации.



ПРЕДУПРЕДИ РАК ЛЕГКОГО – ПРОЙДИ ФЛЮОРОГРАФИЮ!

Рак легкого – наиболее часто встречающееся злокачественное новообразование. Развивается из бронхов, бронхиол и легочных альвеол. Рак легкого может довольно долго протекать бессимптомно!

При первых жалобах (сухой надсадный кашель; мокрота с прожилками крови или «ржавая»; одышка; боли в грудной клетке, плече; лихорадка) обратитесь к врачу.

Проходите флюорографическое обследование легких один раз в два года (от 15 лет и старше).

СЕГОДНЯ ФЛЮОРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НЕ ТОЛЬКО РАК ЛЕГКИХ, НО И ДРУГИЕ БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Какие бывают виды расстройства пищевого поведения? Чем могут быть вызваны? Как проявляются? На эти вопросы дал ответ к.м.н., старший научный сотрудник Научно-организационного отделения ФБГУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева Игорь Валерьевич ДОБРЯКОВ, выступивший с докладом «Расстройства пищевого влечения у детей школьного возраста. Профилактика нарушений пищевого поведения» на семинаре в Городском центре медицинской профилактики.

НАРУШЕНИЯ пищевого поведения

- Пищевое влечение – переживание потребности в утолении голода, стимулирующее произвольную деятельность человека, направленную на поиски еды и ее употребление. Без удовлетворения этой потребности человек испытывает муки голода и через некоторое время умирает. Проявления нарушений пищевого влечения могут отмечаться в ряде соматических болезней, расстройств эндокринной системы, центральной нервной системы, возникать при психических расстройствах.

Качество и количество

Различают количественные (гипорексия, анорексия) и качественные (булимия, орторексия) нарушения пищевого влечения. Заподозрить количественные нарушения пищевого влечения несложно по внешнему виду ребенка, отличающегося избыточной полнотой или, наоборот, худощавостью.

Если говорить о снижении пищевого влечения, то гипорексия – частый симптом, встречающийся как при соматических, так и при нервно-психических расстройствах у подростков. При обращении к детскому врачу жалоба родителей на понижение аппетита у ребенка – одна из наиболее частых. В подростковом возрасте гипорексия может отмечаться также при токсикоманиях и наркомании, быть начальной стадией нервной анорексии. Выраженная гипорексия может переходить в анорексию.

Дань моде

Анорексия выражается отказом от полноценного питания, связанным с отсутствием переживания потребности в утолении голода, то есть полной утратой аппетита. Важная роль в развитии нервной анорексии принадлежит наследственности, экзогенным вредностям в первые годы жизни, особенностям личности, микросоциальным (особенно семье) и макросоциальным (мода, «фэшн», «глянец») факторам. Преимущественно нервная анорексия диагностируется у девочек-подростков и девушек. Анорексия характеризуется стойкой озабоченностью мнимыми недостатками внешности, чрезмерным вниманием к ним и совершением настойчивых попыток изменить внешность, снизив массу тела. С этой целью они постепенно уменьшают суточный рацион, прекращают есть сладкое и мучное, изнуряют себя физическими упражнениями, принимают мочегонные, слабительные средства. Вначале большинство пациенток при этом испытывают чувство голода, пытаются подавлять его. Постепенно оно притупляется, исчезает. Желание «быть стройнее» приводит к отказу поддерживать свой минимальный вес, соответствующий возрасту и росту. При снижении веса желание худеть не пропадает, несмотря на развитие тяжелых вторичных соматических и эндокринных расстройств.

Влияние интернета

Анорексия нередко сочетается с непреодолимым желанием после приема пищи вызвать рвоту. Анорексики не могут сдержаться из-за чувства голода и съедают «непозволительное» для них количество пищи, затем вызывают рвоту, не позволяя «телу набрать лишний вес, отложить жир». Анорексия приводит к своеобразной задержке, к регрессу психического и физического развития, к саморазрушающему поведению.

Стоит отметить, что в интернете есть 72 группы, пропагандирующие анорексию под лозунгами: «Мы победим – мы похудеем!», «Станем самыми худыми людьми планеты!», «Мы победим этот чертов жир!», и всего 6 групп, пытающихся с ней бороться.

В пищу – только полезное!

Еще одно количественное нарушение – булимия – усиление пищевого влечения. Различают первичную булимию – без предшествующей аноректической симптоматики, получившую название нервной булимии, и вторичную – на фоне нервной анорексии, связанную с дисморфоманией. Кстати, приступы обжорства без дисморфоманических идей на фоне обычно сниженного аппетита могут быть одним из признаков употребления подростком марихуаны. Болезненное сверхценное стремление к «здоровому и правильному питанию» приводит к приему в пищу лишь ограниченного числа «полезных» продуктов, к сужению, обеднению рациона. Вкусовые качества употребляемых в пищу продуктов игнорируются, главным становится убежденность в их пользе. Случайное употребление «запрещенных» продуктов резко повышает уровень тревоги и вызывает чувство вины.

Алкоголь вместо еды

К качественным расстройствам пищевого влечения относится дизорексия или парарексия, которая выражается аллотриофагией – стойким стремлением употреблять в пищу наряду с обычными продуктами несъедобного (камни, траву, лекарства, стекло и т.д.). Сегодня встречается также особая форма дизорексии у современной молодежи, особенно у девушек – дранкорексия. Дранкорексии подвержены посетительницы ночных клубов. Свой вес и фигуру они пытаются контролировать, заменяя еду алкоголем. Клубная субкультура, многие развлекательные программы для молодежи приветствуют ночной образ жизни под девизом «меньше ешь и больше пей!». Дранкорексия пропагандируется во многих социальных сетях. Сочетание алкоголизации и «борьбы с лишним весом» приводит к серьезным социальным и медицинским последствиям.

Еще одно расстройство пищевого влечения – орторексия, проявляющееся возникновением идей, имеющих доминирующий или сверхценный характер, о необходимости для здоровья соблюдения своеобразных необычных диет. Практикуются длительные монодиеты, цветовые диеты, уринотерапия, сыроедение и пр. При орторексии человек не может обедать в кафе с друзьями или коллегами, отказывается от совместного досуга с ними, любую беседу сводит к теме здорового питания, пытается рекламировать его, вербовать сторонников.

Что делать?

Нужна профилактика пищевых расстройств у детей и подростков. В чем она заключается? В предоставлении подросткам информации о связи сбалансированного питания с благополучием жизни, гармонии с собой и миром; в помощи в осознании личной ответственности за свою жизнь и здоровье.

Стоит помнить, что очень часто нарушения пищевого влечения закладываются в семье. Необходимы организация рационального питания, соблюдение режима труда и отдыха, исключение излишеств; отказ от перекусов, от еды за книгой, за телевизором или перед компьютером. К профилактическим мероприятиям также относятся: организация занятия спортом, трудовых поручений и проектов; активизация личностных ресурсов в значимых видах деятельности, создание ситуаций успеха и приобщение к ритуалам празднования позитивных достижений; разрешение школьных конфликтов, профилактика буллинга и моббинга, гармонизация семейных отношений.

ВРАГА НАДО ЗНАТЬ В ЛИЦО

Венерические болезни – одна из серьезных социальных и психологических проблем современности. Заболеваемость этими инфекциями может коснуться каждого, кто живет половой жизнью.

К венерическим болезням относят инфекционные заболевания, объединенные в одну группу по способу заражения – преимущественно половым путем (ИППП). В частности: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз и др.

В чем подвох?

Самая грозная венерическая инфекция – сифилис. В чем опасность этой болезни? Все ее проявления безболезненны. Человека ничто не беспокоит, ничего у него не болит, и лишь при углубленном обследовании на сифилис, у него выявляется заболевание.

Что должно человека насторожить? Первые признаки болезни появляются через 3-4 недели после заражения. Это язвочки на половых органах. Могут появиться язвочки на губах, во рту, на миндалинах. Странное выпадение волос, долгое время не проходящая ангина, какие-либо высыпания на половых органах, увеличение паховых лимфоузлов, сыпь подмышками, на теле, ладонях, – все это повод для обращения за медицинской помощью. Врач правильно оценит ситуацию и при необходимости отправит для дальнейшего обследования.

Лучше перестраховаться

Когда человек живет половой жизнью, то ему желательно не реже двух раз в год обследоваться у венеролога с целью профилактики. Здесь стесняться не нужно. Самое страшное, когда пациент идет со своей проблемой не к специалисту, а к товарищу по несчастью или ищет помощь в интернете, занимается самолечением. Такое доморощенное «врачевание» может привести к тяжелым последствиям и осложнениям со стороны фертильной системы – к бесплодию и нарушению потенции.

Если вы выбираете полового партнера, если решаетесь на совместную жизнь, то не стесняйтесь пройти совместное обследование у венеролога до вступления в интимные отношения. А если планируете беременность, то это должно быть обязательно для будущих родителей. Если беременная женщина имеет ИППП, они могут передаваться будущему ребенку и негативно повлиять на его развитие и всю дальнейшую жизнь.

ОБРАЩАЙТЕСЬ К СПЕЦИАЛИСТАМ!

Если говорить о факторах риска ИППП, то это, в первую очередь, случайные половые связи, незащищенные половые контакты. Всем известные барьерные контрацептивы дают только 60%–70% защиты. Те средства дезинфекции, которые используют после случайных контактов, тоже имеют определенный срок действия и не гарантируют 100% эффекта. А ведь к ИППП относят и ВИЧ-инфекцию.

Если вы подозреваете у себя ИППП или не уверены в своем партнере – обращайтесь за специализированной помощью в КВД к врачу-венерологу. В стандарт обследования на вензаболевания входит обязательная проверка на ВИЧ и гепатит. В первые часы после подозрительного незащищенного полового контакта необходимо провести профилактику. Только специалист может сделать это грамотно. Диспансеры есть в каждом районе города. На базе ГорКВД находится городской центр дерматовенерологии, куда тоже можно обратиться за консультацией.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

Сахарный диабет – это болезнь, сопровождающаяся стойким повышением сахара в крови:

тип 1 – (необходимо введение инсулина) поджелудочная железа не вырабатывает достаточно гормона инсулина;

тип 2 – организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин;

гестационный – развивается или впервые выявляется во время беременности.

Чаще встречается диабет 2 типа.

Риск возникновения: генетика; нерациональное питание и ожирение; возраст старше 40; гиподинамия.

Симптомы:

- Сухость во рту и жажда.
- Учащенное мочеиспускание.
- Чувство голода.
- Изменение зрения.
- Кожный зуд.
- Усталость.

Возможные осложнения сахарного диабета

- Инфаркты и инсульты.
- Нарушение кровоснабжения и повреждение нервов нижних конечностей, что может привести к ампутации конечностей.
- Диабетическая ретинопатия, способствующая возникновению кровоизлияний на глазном дне – одна из частых причин слепоты.
- Хроническая почечная недостаточность, приводящая к необходимости пожизненного получения процедуры диализа.

Для людей с сахарным диабетом 2 типа необходим лечебный диетический стол № 9. Цель – восстановить нарушенный углеводный и жировой обмен. Рацион должен быть сбалансированным, полноценным и разнообразным. Быстрые углеводы (сахар, кондитерские изделия) заменяют фруктами, злаками. Не переедать. Нельзя: жареное, острое, соленое, копченое, жирное, сладкое.

Что можно есть при сахарном диабете?

Минимум глюкозы или элементов, которые нагружают печень, почки, поджелудочную железу. Блюда тушить, отваривать, готовить на пару: мясо индейки, курицы, кролика, говядины (все нежирные сорта); ягоды, фрукты (нельзя только бананы, виноград); молочные продукты с жирностью 0–1%; нежирную рыбу; все виды каш, круп в умеренных количествах; цельнозерновой хлеб; любые овощи в свежем виде, темно-листовая зелень.

ДЕТИ ТОЖЕ БОЛЕЮТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ!

НЕ ИГНОРИРУЙТЕ тревожные симптомы:

- ✔ резкое снижение веса при повышенном аппетите
- ✔ повышенная жажда
- ✔ частое мочеиспускание, особенно ночью

ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

Профилактика сахарного диабета 2 типа и его осложнений:

- Поддерживайте здоровую массу тела.
- Будьте физически активным – не менее 150 мин. умеренной нагрузки в неделю;
- Придерживайтесь правильного питания.
- Воздерживайтесь от употребления алкоголя и табака.
- Контролируйте глюкозу в крови и выполняйте рекомендации врача.

Уровень глюкозы в крови натощак должен быть менее 5,5 ммоль/л.

Проходите регулярно диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры!

Петербургский международный ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

С 4 по 6 октября в нашем городе проходил XI Петербургский международный форум здоровья. Это ключевое событие Северо-Западного федерального округа в сфере здравоохранения и охраны здоровья граждан, открытая площадка по обмену опытом и возможностью приобретения новых знаний и компетенций от ведущих экспертов и лидеров мнений. Форум здоровья проходил на площадках выставочного комплекса «Экспофорум». В работе форума принимали участие медики, представители власти и бизнеса, разработчики медицинского оборудования. Заседания, конференции, панельные дискуссии и мастер-классы, посвященные различным аспектам здравоохранения, собрали сотни специалистов и ученых из разных сфер медицины. Они обсудили актуальные проблемы здравоохранения и представили результаты недавних исследований.

Для всех участников и гостей форума Комитетом по здравоохранению была организована «Площадка здоровья», где можно было пройти бесплатное обследование – измерить внутриглазное и артериальное давление, сдать экспресс-анализ на уровень сахара в крови, пройти обследование сердца на кардиовизоре и получить консультацию врача. Посетителей также знакомили с работой круглосуточной справочной службы «Здоровье города» и возможностями общегородского портала «Здоровье петербуржца».

Городской центр медицинской профилактики принял активное участие в практической части работы форума – представил для ознакомления огромные надувные макеты сердца, мозга, прямой кишки. Любой желающий мог совершить экскурсию внутрь этих органов, познакомиться изнутри с их строением, узнать о заболеваниях и их профилактике. На стенде ГЦМП можно было пройти обследование – биоимпедансметрию на современном приборе и узнать качественный состав своего организма, процент мышечной, жировой массы, воды. Специалисты ГЦМП давали подробные консультации по результатам обследования. Интерес к исследованию был велик – за время работы форума обследование прошли около четырехсот человек. В течение всей работы форума шла раздача листовок с полезной информацией для населения, выпущенных Городским центром медицинской профилактики.

Можно ли избавиться от катаракты?

Катаракта является одним из самых распространенных заболеваний глаз. Катаракта – это заболевание, которое связано с помутнением хрусталика глаза и при прогрессировании приводит к заметному ухудшению зрения. Во всем мире насчитывается порядка 20 миллионов человек, для которых катаракта стала причиной слепоты.

Возраст имеет значение

Наиболее распространена старческая катаракта, встречающаяся у пожилых людей. После 80 лет катаракта в разной степени диагностируется почти у всех. Однако существуют и врожденные катаракты, а также катаракты, которые появляются из-за травм или заболеваний, например, сахарный диабет. А еще катаракта может появиться из-за длительного попадания в глаз инфракрасного или ионизирующего излучения, которые могут быть связаны с выполняемой профессиональной деятельностью.

При катаракте зрение затуманивается, и человек видит как бы сквозь падающую воду или через запотевшее стекло. У человека с катарактой появляется ощущение мелькания перед глазами пятен, штрихов, полосок, а вокруг предметов на свету появляются ореолы. Зрение при прогрессировании заболевания становится все хуже и хуже. Цвет зрачка вместо черного становится белым.

Процесс необратим!

В зависимости от того, насколько сильно помутнел хрусталик выделяют: начальную катаракту, незрелую катаракту, зрелую (весь хрусталик мутный) и перезрелую (разжижение хрусталика и утрата зрения). У 12% пациентов катаракта прогрессирует быстро – созревает за 4–6 лет. У 15% – прогрессирует медленно, за 10–15 лет.

У подавляющего большинства, примерно 70% пациентов, хирургическое лечение требуется через 6–10 лет от начала заболевания.

К сожалению, катаракта – это необратимый процесс и вернуть хрусталику прозрачность при помощи лекарств невозможно! Поэтому пытаться лечить примочками, отварами, каплями, физиотерапией катаракту бесполезно. В принципе, единственный способ помочь больному катарактой – это хирургическое вмешательство. Лишь удалив мутный хрусталик и вставив на его место линзу можно избежать потери зрения. Оперативное лечение применяется, когда зрение снижено на 30% и более.

Правила поведения после операции

Результат и качество зрения после операции по поводу катаракты зависят от обязательного соблюдения пациентом рекомендаций врача в послеоперационном периоде.

Вот несколько рекомендаций, направленных на то, чтобы ускорить процессы заживления оперированного глаза и обезопасить искусственный хрусталик от смещения, некоторое время необходимо: не спать на стороне оперированного глаза; не наклоняться вниз; не поднимать груз более 5 кг. Просите помощи, если вам нужно поднять что-либо наверх. Подъем предметов также может вызвать повышение давления в вашем глазу. Избегайте попадания мыла и воды в глаз. Не трите глаз и не давите на него. Придерживайтесь указаний лечащего врача.

К сожалению, универсальных средств для профилактики катаракты нет. Единственный способ свести риск к минимуму – регулярные осмотры у офтальмолога.

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ Домашний ДОКТОР

№ 7/213, 10 ноября 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 01.11.2023 в 12:00. Дата выхода в свет: 10.11.2023. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: О. С. Стугирёва.