

• Беременность под ключ	Стр. 1
• Онконастороженность	Стр. 2
• Сердечно-сосудистые заболевания: что в наших силах?	Стр. 2
• Коварство панкреатита	Стр. 3
• Мамам на заметку	Стр. 4
• Неделя здоровья	Стр. 4
• Университет Здоровья	Стр. 4

Мы не лечим
людей,
а учим их быть
здоровыми!

Домашний ДОКТОР

16+

БЕРЕМЕННОСТЬ ПОД КЛЮЧ

Именно так характеризует работу своего учреждения
главный врач СПб ГБУЗ «Центр планирования семьи и репродукции»,
к.м.н., акушер-гинеколог, врач высшей категории
Александр Владимирович Балдин.

«По статистике, примерно 15% пар не могут самостоятельно завести ребенка. Надо отметить, что причина бесплодного брака может быть не только со стороны женщины, но и со стороны мужчины. Но сегодня бесплодие – уже не приговор. Мы с успехом лечим и будущих мам, и будущих пап. Благодаря специалистам нашего Центра каждый год растет число счастливых родителей», – отмечает главврач.

Бесплодный брак – это к нам

Для начала немного истории. Нашему учреждению уже 32 года. Оно делится на два крупных блока – круглосуточный стационар, работающий в системе ОМС, и Центр охраны здоровья семьи и репродукции, осуществляющий свою деятельность в рамках бюджета Санкт-Петербурга. Стационар имеет два гинекологических отделения, где проводится оперативное и неоперативное лечение любого уровня сложности, а также отделение реанимации и интенсивной терапии. Есть своя клинико-диагностическая лаборатория, отделение лучевой диагностики. В структуру Центра охраны здоровья семьи и репродукции входит дневной стационар, где могут лечиться пациенты, не требующие круглосуточного наблюдения, отделение вспомогательных репродуктивных технологий и отделение охраны репродуктивного здоровья (ООРЗ). На базе ООРЗ создан и успешно функционирует кабинет эндокринной патологии у беременных. Кроме того, в этом отделении принимает большое количество узких специалистов – кроме акушеров-гинекологов, урологов-андрологов пациентов принимают эндокринологи, маммологи-онкологи, терапевт, окулист, невролог, дерматовенеролог, сексолог, генетик, медицинский психолог, врач функциональной диагностики, физиотерапевт. По сути Центр планирования семьи и репродукции является крупным клинико-диагностическим центром, оснащенным самым современным оборудованием.

Основными диагнозами, с которыми к нам поступают пациентки – это бесплодный брак и невынашивание беременности. По определению ВОЗ бесплодным брак считается, если у пары в течение года регулярной половой жизни без предохранения не наступает беременность. В случае, если женщине больше 35 лет, то мы не ждем года, здесь достаточно шести месяцев для того, чтобы начать соответствующее обследование и лечение. Ведь времени у нее не так много, чтобы успешно решить свои репродуктивные проблемы.

Репродуктивный чек-ап

В 2019 году на базе Центра стартовал проект «Сертификат молодоженов» и с тех пор растет его популярность. В чем суть проекта? В наш Центр могут обратиться пары репродуктивного возраста

в течение года после заключения брака в отделах ЗАГС Санкт-Петербурга, серьезно подходящие к планированию беременности. Это своего рода репродуктивный чек-ап. Он проводится бесплатно в рамках бюджета нашего города. Соответственно, для оформления самого Сертификата необходима постоянная или временная регистрация в Санкт-Петербурге и копия свидетельства о браке. Никакой записи или направления для этого не требуется. Сам сертификат заполняется уже в регистратуре Центра. В прошлом году к нам по сертификату пришло уже 2639 пар, а в самом начале работы Проекта всего лишь 287. Это говорит о его стремительной популярности.

Супруги смогут в течение двух визитов проверить свое репродуктивное здоровье. Они могут приходить как вместе, так и по отдельности. Первый визит – выполнение ряда анализов, второй – интерпретация результатов. Если все хорошо, то они могут спокойно планировать беременность. Если мы видим какие-то проблемы, то назначаем соответствующее лечение, после которого ждем их уже с контрольными анализами на третий визит.

Когда ситуация достаточно серьезная, а лечение не дало должных результатов, то переводим такие пары в программу «Бесплодный брак», и уже акушер-гинеколог ООРЗ дает направление в наши стационарные подразделения для оперативного вмешательства. Если и оно не приводит к долгожданной беременности, то таких пациенток отправляем в наше отделение вспомогательных репродуктивных технологий для экстракорпорального оплодотворения. Таким образом мы не оставляем женщину с ее проблемами на полпути, а обязательно доводим до положительного финала. «Беременность под ключ» – это наша цель в данном случае.

Возраст – фактор риска

Теперь, что касается сохранения репродуктивного здоровья. Почему мы об этом говорим? Еще несколько десятилетий назад женщины рожали детей в более раннем возрасте. От дебюта половой жизни до наступления беременности проходило немного времени. Сегодня мы видим угрожающую тенденцию – раннее начало половой жизни, в 15–16 лет, а беременность – в возрасте далеко за тридцать. В чем тут угроза? Как говорится, «возраст здоровья не добавляет». За эти годы она может переболеть и серьезными инфекциями, и заболеваниями, передающимися половым путем, сделать аборт, получить хроническое соматическое заболевание, эндокринное расстройство, приобрести вредные привычки. Получается, что женщина созрела для материнства, а ее желание не так просто реализовать. Все это говорит о неправильном репродуктивном поведении.



Попутно стоит отметить, что по статистике нашего учреждения за последнее десятилетие аборт стало меньше почти в три раза. Это положительная тенденция, но есть куда стремиться. Ведь аборт может стать причиной бесплодия. Сегодня женщина, решившая прервать беременность, проходит обязательное консультирование клинических психологов. К нам поступают женщины по направлению из женских консультаций, где с ними уже поработал психолог. У нас психолог еще раз консультирует женщину, так как часто она не в полной мере осведомлена о всех негативных последствиях такого шага. Результат такого подхода налицо – около 15–17% решают сохранить беременность.

Консультация для мужчин

Когда мы говорим о бесплодном браке, то проблема может заключаться как в женском, так и в мужском здоровье. На сегодняшний момент качество оказания медицинской помощи женщине в этом вопросе очень высокое – от фельдшерско-акушерских пунктов до современных перинатальных центров. А в отношении мужчин все более чем скромно. Их здоровьем занимаются урологи, но у них несколько другие цели. Если говорить об андрологических заболеваниях, то специалистов в этой области крайне мало, особенно в рамках бесплатной помощи.

С 2019 года на базе нашего учреждения работает еще один уникальный проект, почти не имеющий аналогов в регионе. Для мужчин на базе ООРЗ Центра планирования семьи и репродукции работает Центр мужского репродуктивного здоровья. По своей сути – это первая мужская консультация в Петербурге. Основные направления ее деятельности – лечение мужского бесплодия, диагностика и лечение сексуальных дисфункций. Лечиться и обследоваться там можно совершенно бесплатно по направлению районных поликлиник. Для мужчин, в отличие от женщин, репродуктивный возраст не ограничен. Сегодня мы видим много примеров, когда отцами становятся уже в преклонном возрасте. Главное – вовремя получить необходимую помощь. В 90–95% случаев нам удается добиться положительного результата.

Мифы об ЭКО

Бывают случаи, когда пара испробовала все способы лечения: комплексное консервативное лечение, оперативную лапароскопию и искусственную инсеминацию, а беременность так и не наступает. Здесь можно говорить о так называемом идиопатическом бесплодии, когда современный уровень медицины не позволяет выявить его причину. В этом случае стоит подумать об ЭКО. Существует Приказ Минздрава РФ № 803, в котором перечислены все показания и противопоказания для ЭКО. Кстати, до сих пор можно услышать рассуждения, что «дети из пробирки какие-то не такие». Это большое заблуждение. Сегодня уже 4% населения планеты появились с помощью ЭКО. Они уже сами стали родителями и все в порядке.

Бывает, что в начале года к нам приходят пары с направлением на выполнение процедуры ЭКО. Случается, что с первого раза ничего не получается. Тогда они в течение календарного года два, а то и три раза прибегают к ВРТ-процедуре. Сейчас появилась технология заморозки (криоконсервации) эмбрионов в рамках ОМС. Она позволяет сохранить сразу несколько жизнеспособных эмбрионов, которые, в случае неудачи первой попытки, можно будет использовать в дальнейшем без дополнительной гормональной стимуляции. Такой криоперенос (подсадка в матку собственных замороженных эмбрионов) дает хорошие результаты. Это безопасная щадящая процедура для женщины. Безусловно, результативность ЭКО прежде всего зависит от возраста – чем моложе женщина, тем выше вероятность того, что беременность наступит с первого раза.

К нам регулярно приходят женщины после пятидесяти и даже после шестидесяти лет. Но в данном случае есть четкая граница – как только женщине исполняется примерно сорок лет, качественное состояние ее яйцеклеток значительно ухудшается, вследствие снижения овариального резерва. Да, у нее может продолжаться овуляция, но вероятность получения полноценной доношенной беременности ничтожно мала. В таких случаях, как правило, используются донорские яйцеклетки. Поэтому лучше до таких экзотических методов применения репродуктивных технологий не доводить и планировать беременность в молодом возрасте.

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

Проблема онкозаболеваний остро стоит во всём мире. Онкология занимает второе место в мире по смертности после сердечно-сосудистых заболеваний. «Необходимо выявлять заболевание на ранних стадиях, что даёт большой шанс для излечения и продления жизни человека. Поэтому здесь надо говорить о профилактике», – отмечает доктор медицинских наук, профессор, врач-онколог, заведующая кафедрой онкологии Санкт-Петербургского университета, главный специалист по клинической онкологии Городского клинического онкологического диспансера Рашида Вахидовна Орлова.

Предупрежден, значит вооружен

Существует три уровня профилактики в онкологии. Первый – это изучение факторов риска возникновения и борьба с ними. Первичной профилактикой занимаются все общество – СМИ, работодатели, волонтеры, давая информацию. Например, борьба с курением. Первичная профилактика ставит задачу, чтобы человек не заболел. И население должно с пониманием относиться к этой информации – «предупрежден – значит вооружен». Вторичная профилактика – это раннее выявление. Но не это задача онкологов. Задача онкологов – получить диагностику онкологических заболеваний врачами первичного звена и начать лечить. А вот третичная профилактика – это уже онкологи. Они занимаются больными, которых пролечили для того, чтобы у них не возник рецидив заболевания в течение пяти лет.

Методы выявления

На данный момент применяются определенные подходы для раннего выявления злокачественного новообразования.

В первую очередь, это скрининг. Его основная задача – как можно раньше выявить и пролечить таких пациентов, тем самым снизить смертность в этой категории людей. Однако не для всех опухолей его можно провести, их всего несколько: это рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак, рак легкого. Для каждого вида скрининга есть четкие возрастные рамки. Для каждого возраста – рекомендуемая частота повторения скрининга. Тот, кто не работает, должен проходить профилактическое обследование, кто работает – диспансеризацию. Но заставить их проходить мы не можем. Человек сам должен взять ответственность за свое здоровье и прийти в поликлинику.

Влияние генетики

Особенно актуальны профилактические осмотры для группы риска. Если говорить о факторах риска, то это возраст, вредные привычки, наследственность.

Если говорить о наследственности рака, то когда есть родственники с онкологиче-



ским диагнозом, процент риска чуть выше, особенно если эти опухоли были выявлены в молодом возрасте. Но нужно понимать, что подавляющее большинство таких заболеваний, как рак желудка или рак легких, обусловлены не генетикой, а внешними факторами.

Сегодня на слуху известная мутация – так называемый «ген Анжелины Джоли», который диагностируется при раке молочной железы и раке яичника. О чем это говорит? Что у носительницы такого гена вероятность заболеть достигает примерно 80%. За этой женщиной нужно регулярно наблюдать, потому что она находится в группе риска. Если она заболела, то мы должны наблюдать и ее ближайших родственниц. Их не нужно лечить, профилактически удалять яичники или молочные железы. Только наблюдение.

Когда следует обращаться к врачу?

Есть ли какие-то универсальные симптомы рака? Нет. Не надо ждать никаких

симптомов. Это неправильно. Маленькая опухоль симптомов не дает. Если они уже появились, то это свидетельство того, что опухоль большая и активна настолько, что вызывает сбои в организме – снижение массы тела или болевой синдром. Если женщина нашла у себя уплотнение в молочной железе, то не стоит тянуть, надо сразу идти к врачу. Только после тщательного обследования можно понять, новообразование доброкачественное или злокачественное. И уже в зависимости от диагноза назначать лечение – хирургию, лучевую или лекарственную терапию.

В заключение хотелось бы отметить, что такого понятия как онкочеккап нет. Пойти и сделать платно КТ и на этом успокоиться – это не онкочеккап. Поэтому никто населению не делает массово КТ. Важно проходить регулярно диспансеризацию и профилактические осмотры. Это тот нужный минимум, который хорошо изучен и доказан, который обеспечивает государство в рамках ОМС.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЧТО В НАШИХ СИЛАХ?

«31% ежегодной смертности в мире происходит от сердечно-сосудистых заболеваний. Россия занимает одно из первых мест в Европе по распространенности и смертности от ишемической болезни сердца и инсульта. Поэтому профилактика ССЗ – это залог долгой, продуктивной и качественной жизни», – отметил к.м.н., врач кардиолог высшей категории, заведующий кардиологическим отделением № 1 СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» Ростислав Ярославович Нильк, выступая в «Лектории для населения» Городского центра общественного здоровья и медицинской профилактики.



Всем без исключения

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний показана всем без исключения, особенно пациентам с высоким риском их развития. Как узнать, находишься ли ты в группе риска? Всем взрослым пациентам риски ССЗ рассчитывает врач-терапевт или кардиолог на приеме. Сначала он определяет у пациента основные факторы риска: повышенное артериальное давление, повышенный холестерин, употребление алкоголя, табакокурение, избыточный вес по специальному опроснику. Учитывая все эти факторы, доктор рассчитывает степень сердечно-сосудистых рисков по международной шкале SCORE. У нас в стране более 40% населения 35–64 лет находятся в зоне высокого риска сердечно-сосудистых осложнений.

Определить и скорректировать

Артериальная гипертензия – один из главных факторов риска в структуре общей смертности в мире. Мы должны биться за снижение каждого миллиметра АД. Понижение всего 2 мм уже способно снизить риск смерти от ИБС. Ишемическая болезнь сердца часто проявляется стенокардией – болью в грудной клетке, чаще за грудиной, которая появляется при ходьбе или физической нагрузке и может иррадиировать в шею, левую руку, нижнюю

челюсть, эпигастрий. Боль проходит в покое и нейтрализуется приемом нитроглицерина. Если боль не проходит в течение 10 минут, то надо вызвать скорую помощь.

Повышенное АД – фактор риска, который мы в состоянии контролировать. В норме оно не должно превышать 140/90 мм рт. ст. Ориентироваться всегда нужно на верхнее давление. Если АД нестабильно, то надо знать свой препарат экстренной коррекции давления. Нельзя резко снижать давление, так как это может привести к инфаркту или инсульту. А в Санкт-Петербурге инсульт в лидерах.

Контролируем АД – снижаем риски

Как распознать инсульт? Если есть подозрения, то надо попросить человека улыбнуться, поднять руки вверх, назвать свое имя. Если он не может этого сделать, то надо срочно вызывать скорую помощь. А до ее приезда необходимо открыть форточку, уложить больного, расстегнуть одежду, подложить ему подушки под плечи, дать препарат, который человек уже принимает для снижения давления.

Как правильно измерять АД? Перед измерением необходимо спокойно посидеть 5 минут. Манжету накладываем на 1–2 см выше локтевого сгиба. Измеряем давление на двух руках. Затем трижды делаем измерение на той, где давление выше. Как

результат берем средние цифры между вторым и третьим измерением.

В отношении повышенного АД стоит отметить, что цель лечения здесь – максимальное снижение риска сердечно-сосудистых заболеваний в отдаленном периоде, контроль давления. Необходимо не снижать постоянно повышенное АД, а сделать так, чтобы оно не повышалось.

«Плохой» холестерин

Еще один фактор риска, на который мы можем повлиять – повышенный холестерин. Необходимо знать и дважды в год контролировать свой уровень холестерина. Надо сделать развернутый анализ, чтобы узнать цифры «плохого» и «хорошего» холестерина. Чем выше уровень «плохого» холестерина, тем больше шансов умереть от сердечно-сосудистых заболеваний. Повышенный холестерин ведет к образованию атеросклеротических бляшек. Клинические проявления атеросклероза: коронарных сосудов – стенокардия, инфаркт миокарда; сосудов головного мозга – инсульт, транзиторные ишемические атаки; периферических сосудов – перемежающаяся хромота, гангрена; сосудов почек – вазоренальная гипертензия; сосудов аорты – аневризма.

Для скрининга атеросклероза проводят УЗИ сонной артерии. Для уточнения диагноза выполняют внутрисосудистое УЗИ, компьютерное исследование сосудов.

Диета в помощь

Для снижения холестерина до целевых показателей применяются препараты – статины, – которые уменьшают размер атеросклеротической бляшки. Статины подбирает врач для каждого пациента индивидуально. Принимать их надо постоянно. Стоит отметить, что снижение лишь на 10% уровня холестерина крови, артериального давления и уменьшение количества выкуриваемых сигарет спасает в три раза больше жизней, чем лечение 40% пациентов высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний статинами, аспирином и антигипертензивными препаратами.

Для профилактики гиперхолестеринемии необходимо обращать внимание на кишечную микробиоту, то есть на то, что и

как мы едим. Наше питание должно быть здоровым, регулярным, разнообразным. Иногда бывает достаточно корректировки питания, чтобы нормализовать уровень холестерина.

Что делать?

Узнать все о своих факторах риска и заняться профилактикой. Модифицируйте свой образ жизни в сторону увеличения защитных факторов. Прежде всего это нормализация питания. Режим питания – 4–5 раз в сутки, ограничение соли до 5 г в день, баланс потребления и расхода энергии, пища должна быть разнообразной, обязательное включение в рацион рыбы и нежирного мяса, ограничение быстрых углеводов.

Большую роль играет физическая активность. Утренняя гимнастика, активный досуг, регулярные пешие прогулки, занятия фитнесом должны быть регулярными и посильными. Для начала посоветуйтесь с врачом.

Следите за своим весом. Контролируйте функцию почек один раз в год. Обучитесь основам доврачебной самопомощи при острых состояниях. Вовремя вызывайте скорую помощь. Ведь 95% пациентов умирают от острого коронарного синдрома в первые сутки от начала заболевания, если вовремя не начать лечение.

Берегите свое здоровье, регулярно проводите профилактические осмотры, не игнорируйте диспансеризацию, выполняйте все предписания врача.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ

Обратите внимание на симптомы:

- ✓ Резкое снижение веса при повышенном аппетите
- ✓ Чрезмерная жажда
- ✓ Частое мочеиспускание, может быть ночное недержание
- ✓ Кожный зуд
- ✓ Слабость
- ✓ Изменение аппетита

Проконсультируйтесь со специалистами

За последние три десятка лет распространённость острого и хронического панкреатита во всём мире увеличилась более чем в два раза. Острый панкреатит занимает третье место среди болезней ЖКТ, требующих экстренной госпитализации и неотложного хирургического лечения после аппендицита и холецистита. О причинах возникновения, симптомах, лечении и профилактике этого заболевания нам рассказал кандидат медицинских наук, заведующий 5 хирургическим отделением НИИ СП им. И. И. Джанелидзе Евгений Витальевич Батиг.

КОВАРСТВО ПАНКРЕАТИТА

Острым панкреатитом называется воспаление поджелудочной железы. Она играет большую роль как в пищеварении, так и в гормональной регуляции. Панкреатический сок содержит ферменты, необходимые для переваривания жиров и белков. Отдельные группы клеток поджелудочной железы вырабатывают инсулин, который необходим для утилизации глюкозы крови. Таким образом, воспаление поджелудочной железы – это опасность как для пищеварительной, так и для эндокринной системы организма.

Кому как повезет

Начнем с причин возникновения панкреатита. Если бы мы точно знали, какие механизмы вызывают острый приступ, то уже давно бы никто не болел. Многие люди пьют и едят все подряд, но кто-то заболевает, а кто-то нет. Поэтому хотелось бы подчеркнуть, что острый панкреатит – это «русская рулетка» – кому как повезет. Он возникает внезапно, у него нет каких-либо предпосылок, как у других заболеваний, нет инкубационного периода, когда человек может что-то почувствовать. Это как катастрофа на Чернобыльской АЭС – внезапно, вдруг, резко.

Есть провоцирующие факторы, которые чаще всего приводят к острому панкреатиту. В подавляющем числе случаев, это наличие желчнокаменной болезни. Это повод выполнить санацию организма от желчных камней, чтобы предотвратить возможные осложнения. Вторая по частоте причина острого панкреатита – алкоголь и жирная, жареная, острая пища. Но опять-таки не у всех. В данном случае можно говорить и о наследственных факторах. Стоит поинтересоваться семейным анамнезом. Если у родственников были такого рода заболевания, то стоит насторожиться.

А я и не знал...

Стоит особо отметить такой тревожный момент – иногда люди переносят панкреатит в легкой форме, даже не зная о том, что они больны. Чаще всего, они относят появление таких симптомов, как тошнота, рвота к отравлениям – «я съел что-то не то». В таких случаях принимают активированный уголь, инстинктивно перестают есть, садятся на диету и через какое-то время им полегчало. Но, если ты точно знаешь, что не контактировал с инфекционными больными, не мог ничем отравиться, а приступы бывают – надо бить тревогу. Организм таким образом реагирует на раздражающие факторы, посылает сигналы, но мы их не понимаем и не реагируем должным образом.



Травма – тоже причина

Существует еще ряд причин возникновения панкреатита, которые реже встречаются. Это могут быть травмы живота. Допустим, человек ехал на велосипеде, наскотил на кочку, ударился животом об руль. В данном случае могут быть травмы внутренних органов, в том числе и поджелудочной железы. Чтобы быть точно уверенным, что нет ничего угрожающего здоровью, и детям, и взрослым в такой ситуации следует обратиться к врачу, даже если боль стихла. Хотелось бы заострить внимание на том, что при любой травме, будь то голова, рука, нога, живот, даже если внешне все благополучно, стоит показаться врачу. Лучше потратить время на обследование, чем пропустить какую-то проблему, которая может иметь скрытое течение и серьезные последствия.

Не надо самолечения

Есть и еще одно мнение, что панкреатит может возникать из-за приема некоторых лекарств. К сожалению, очень много препаратов люди назначают себе сами в неправильных дозировках, не зная схему лечения, насмотревшись рекламы или по совету из интернета. Все это негативно сказывается не только на поджелудочной железе, но и на всем организме в целом. Любое лекарство – это яд! Назначать его должен только специалист.

Контрольные осмотры обязательны

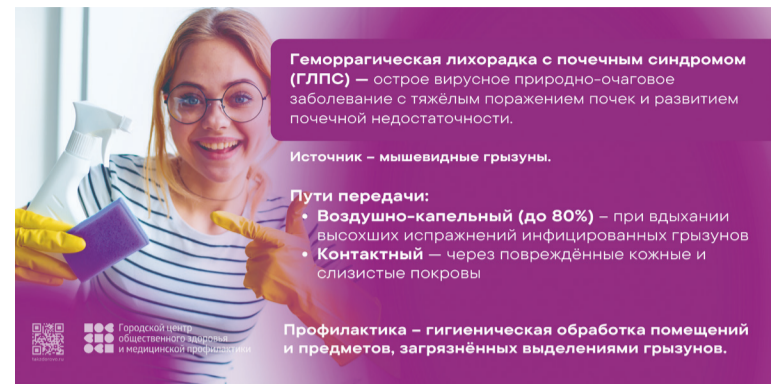
У пациентов, уже переносивших острый панкреатит, есть риск повторного заболевания. Все плохое быстро забывается – это свойство памяти. Как показывает моя практика, пациенты, которые перенесли легкие и среднетяжелые формы панкреатита, после выписки из больницы быстро забывают о том, как им было плохо, считают себя полностью здоровыми, уверены, что больше приступов не будет и у них все прекрасно. Они забывают о рекомендациях врача, о соблюдении диеты, о необходимости принимать назна-

ченные препараты и проходить динамическое наблюдение. «Зачем? Я чувствую себя хорошо». К сожалению, мы с такими пациентами сталкиваемся регулярно у нас в отделении. Кто-то из них понимает, что он поступал неправильно. Но чаще всего мы видим людей, у которых есть пагубные привычки, от которых им сложно отказаться, даже рискуя здоровьем. Мотивация придерживаться медицинских рекомендаций у них очень низкая. В данном случае мы подключаем психологов, наркологов, чтобы уже они помогли донести до пациента наши рекомендации по образу жизни, выполнению назначений, отказаться от вредных привычек.

У нас правило – наши пациенты должны приходить к нам раз в полгода на контрольные осмотры. Это как диспансерное наблюдение в поликлинике. Таким образом есть возможность отслеживать динамику заболевания, предотвратить отсроченные осложнения. Если человек регулярно проходил контрольные осмотры и вдруг перестал, то это верный признак, что мы встретимся с ним уже в приемном отделении больницы.

Да я же не алкоголик!

Можно часто услышать, что заболеваниями поджелудочной железы страдают те, кто пьет и курит. Панкреатит у населения ассоциируется с алкоголизмом. «Если я веду здоровый образ жизни, то не заболею». Это не всегда так. Давайте разберемся. Курение – это фактор риска номер один для развития огромного числа заболеваний. А сочетание табак-алкоголь



Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – острое вирусное природно-очаговое заболевание с тяжёлым поражением почек и развитием почечной недостаточности.

Источник – мышевидные грызуны.

Пути передачи:

- **Воздушно-капельный (до 80%)** – при вдыхании высушенных испражнений инфицированных грызунов
- **Контактный** – через повреждённые кожные и слизистые покровы

Профилактика – гигиеническая обработка помещений и предметов, загрязнённых выделениями грызунов.

способно усугубить течение любой болезни. В практике НИИ скорой помощи мы очень часто встречаемся с людьми, которые обижаются на диагноз панкреатит. «Я не алкоголик, даже не курю». Алкогольно-алиментарный путь возникновения панкреатита не на 100% завязан на алкоголе! Есть две причины, каждая из которых имеет до 45% вероятности возникновения панкреатита, – желчнокаменная болезнь и нарушение диеты.

Попутно отмечу, что алкогольный панкреатит коварен тем, что человек, находясь в состоянии длительного запоя, списывают неприятные болезненные симптомы на похмелье. Он поздно обращается к врачу, упуская драгоценное время. Летальность в этой категории намного выше, чем у непьющих. Острый панкреатит сам по себе имеет летальность в зависимости от степени тяжести. Легкая степень почти не дает летальности, при панкреатите средней тяжести летальность до 20%, а тяжелая степень дает 50–75%.

А если осложнения?

После перенесенного острого панкреатита заболевание принимает хронический характер. Железа частично теряет свою функцию и не может работать как раньше. Качество жизни снижается. Могут присоединиться дополнительные осложнения. Например, сахарный диабет – достаточно частое явление. В течение полугодия после перенесенного заболевания в поджелудочной железе происходит ряд изменений и процессов, которые могут влиять на ее функцию как внешней, так и внутренней секреции. Во время этого процесса могут образовываться кисты поджелудочной железы. Поэтому пациенты, которые перенесли любые формы панкреатита, нуждаются в динамическом наблюдении.

Только стационар!

Если установлен диагноз «острый панкреатит», то это сигнал к тому, чтобы обратиться за помощью в стационар! Эта болезнь должна лечиться только в больнице. Пациенты не

понимают степень опасности и пытаются лечиться самостоятельно дома. Кто-то с жалобами пришел на консультацию в частную клинику, а узнав стоимость госпитализации, попросил выписать таблетки и ушел. А зря.

При подозрении на острый панкреатит врач поликлиники должен дать направление в стационар или вызвать скорую помощь для госпитализации. Если пациент отказывается, то он пишет расписку о том, что предупрежден об опасности.

Боли в животе, тошнота, рвота – вот жалобы наших пациентов. Если плюс к этому высокая температура, жидкий стул, то это скорее не острый панкреатит, а кишечная инфекция. В начале заболевания острым панкреатитом температуры не бывает. Помните – любые боли в животе требуют обращения к врачу и специализированной помощи. Нельзя на больном живот ставить грелку, пузырь со льдом. Если вы приняли ношпу и в течение 20 минут боль не прошла, то вызывайте скорую помощь или обратитесь в приемное отделение городского стационара. Все стационары города работают круглосуточно. Пациент с болями в животе имеет право самостоятельно, минуя поликлинику, туда обратиться за консультацией. Лучше убедиться, что твоей жизни ничего не угрожает.

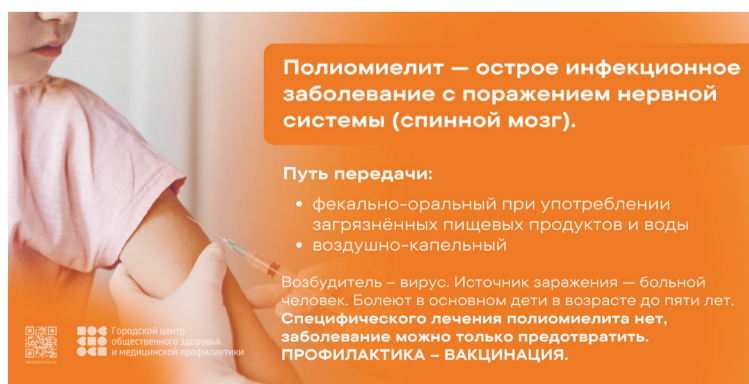
Куда обращаться?

Панкреатит – это хирургическое заболевание. Хронический панкреатит могут лечить и гастроэнтерологи, но при условии отсутствия хирургических проблем (кист, камней в протоках поджелудочной железы). Но исключительно консервативными методами заболевание не победить.

Наше отделение за год принимает порядка 1300 пациентов, из них больше 50% с панкреатитом. К нам обращаются пациенты даже из других городов. У нас все операционные оборудованы самой современной аппаратурой. Все малоинвазивные технологии у нас на вооружении.

При стационаре работает городская панкреатическая клиника, где ведется амбулаторный прием. Пациента на консультацию должен записать врач в поликлинике по месту жительства. Мы проконсультируем, дадим рекомендации. Бывает, что и госпитализируем прямо с приема.

В заключение стоит отметить, что панкреатит, особенно хронический, может быть выявлен в ходе прохождения диспансеризации. Не упускайте такую возможность! Ваше здоровье – ваша ответственность перед самим собой.



Полиомиелит – острое инфекционное заболевание с поражением нервной системы (спинной мозг).

Путь передачи:

- фекально-оральный при употреблении загрязнённых пищевых продуктов и воды
- воздушно-капельный

Возбудитель – вирус. Источник заражения – больной человек. Болеют в основном дети в возрасте до пяти лет.

Специфического лечения полиомиелита нет, заболевание можно только предотвратить. ПРОФИЛАКТИКА – ВАКЦИНАЦИЯ.

МАМАМ НА ЗАМЕТКУ

Кожные покровы являются универсальной защитой от вредного воздействия окружающей среды на организм человека, участвуют в терморегуляции и обменных процессах, отвечают за болевую и температурную чувствительность. Для каждого возрастного периода характерны свои особенности строения и функционирования. Так, кожа у детей до 3-х лет тоньше, чем у взрослых. Только в 7 лет она достигает показателей взрослого человека.

Об особенностях ухода за кожей детей и подростков рассказывала на лекции в ГЦОЗиМП к.м.н., врач-дерматовенеролог, заведующая ЦДВ Городского кожно-венерологического диспансера Татьяна Валерьевна Школьников.

Лучше меньше, да лучше

Отличительная особенность кожи детей, особенно новорожденных, – слабая связь эпидермиса с дермой. Кожа рыхлая, содержит большое количество воды, обладает повышенной проницаемостью сосудов и тканей. Это приводит к тому, что аллергические реакции возникают чаще и протекают более бурно. У детей теплопродукция недостаточна, а теплоотдача выражена интенсивно, защитная функция кожи несовершенна.

Гигиенический уход за кожей новорожденного ребенка не должен проводиться с использованием чрезмерного количества косметических средств. Рекомендуется использовать косметику высокого качества и только от проверенного производителя. Часто имеет смысл ограничиться только мылом или специальным гелем для очень чувствительной детской кожи.

Простые правила

Ухода за кожей лица детей грудного возраста в целом прост: каждое утро необходимо проводить умывание лица теплой кипяченой водой. Лицо, руки, ягодичную область и промежность можно обрабатывать ежедневно с использованием небольшого количества мягкого, не содержащего отдушек, очищающего средства с нейтральным pH. Ванна с обыкновенной водой проводится 1-2 раза в неделю. Если мытье проводить более часто, то можно порекомендовать увлажнение. После водных процедур осторожно высушите кожу младенца, промокнув чистым мягким полотенцем. Не растирайте.

Регулярно меняйте подгузник во избежание появления опрелостей. Обязательно очищайте кожу влажной салфеткой или полотенцем, смоченным в теплой воде. Тщательно просушите кожу. Выбирайте впитывающие подгузники. Избегайте слишком тесных подгузников и синтетических штанишек, которые мешают правильному отведению влаги.

Возрастные особенности

Если говорить о коже подростков, то подростковый возраст (пубертатный период) начинается в 10–11 лет и сопровождается значительными перестройками организма.

Вырабатываемые половые гормоны влияют не только на внешний вид подростка, но и на состояние кожи: она утолщается; сальные и потовые железы становятся более активными, вырабатывают больше секрета.

Отличительной особенностью состава кожи является ее повышенная гидратация. Если кожа взрослого содержит 6–8% воды, то в коже детей старшего возраста и подростков находится до 10–15% воды.

Салон красоты или врач-дерматолог?

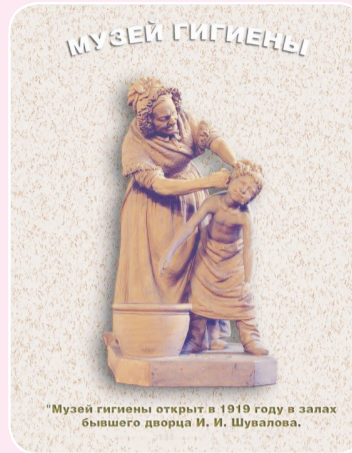
В подростковом возрасте особую тревогу вызывает акне (обыкновенные угри) – мультифакторное генетически обусловленное заболевание сальных желез и волосяных фолликулов. Наличие акне, даже в легкой форме, нередко приводит к образованию вторичных изменений кожи (дисхромий, рубцов, кист). Родители, заметив высыпания на коже у ребенка, должны сразу обратиться к доктору и не заниматься самолечением.

Для кожи подростков крайне нежелательны процедуры, которые резко нарушают барьерные свойства кожи, в частности, брашинг, пилинг, дермабразия и др. С осторожностью следует осуществлять все физиотерапевтические процедуры (ультразвук и ионофорез).

Ухудшению состояния кожи подростков способствуют неправильное питание, недостаток сна, чрезмерное увлечение скрабами и пилингами, механическое выдавливание воспалительных элементов, использование раздражающих средств, таких как салициловая кислота или спиртовые растворы.

Что способствует здоровью кожи подростка? В первую очередь, правильное питание (нежирное мясо, рыба, свежие овощи и фрукты, листовая зелень, кисломолочные продукты) и нормализация образа жизни (отказ от алкоголя, курения, в том числе вейпов). И, конечно, своевременная консультация врача (дерматолога, косметолога) для подбора лечебной и декоративной косметики, а при необходимости и лечения.

105 ЛЕТ МУЗЕЮ ГИГИЕНЫ



Музей гигиены открыт в 1919 году в залах бывшего дворца И. И. Шувалова.

21 февраля 2024 года Музею гигиены, расположенному в одном из первых прекраснейших особняков в историческом центре Санкт-Петербурга, исполняется 105 лет. Музей гигиены, как и многие музеи нашего города, зародился из выставки. Сегодня он динамично развивается, ищет новые формы работы с населением, продолжая традиции просветительской работы по сохранению здоровья и профилактике заболеваний. В Музее проводятся экскурсии на актуальные темы квалифицированными врачами для людей различного возраста, начиная с 3–4 лет. Большое внимание музей уделяет подрастающему поколению, мотивируя его на укрепление здоровья, развитие гармоничной личности, красоты, духовности.

Санкт-Петербург, Итальянская ул., 25, тел: 246-69-08
пн-пт: 10:00-18:30; сб: 11:00-18:30,

НЕДЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ



С 30 января по 4 февраля на выставке-форуме «Россия» на ВДНХ проходили дни Санкт-Петербурга. В рамках недели здоровья вице-губернатор Петербурга Олег Николаевич Эргашев открыл на стенде Северной столицы тематический сезон «Здоровый Петербург». Он подчеркнул, что Петербург является колыбелью российской медицины и открыл уникальный арт-объект – бюст Петра Великого, выполненный из хирургических инструментов, который уже вошёл в «Книгу рекордов России», как единственный и самый большой бюст, сделанный из медицинских инструментов.

Главным информационным элементом экспозиции стал электронный каталог достижений – интерактивная справочная система, содержащая информацию о всех достижениях здравоохранения Санкт-Петербурга.

В день открытия для посетителей стенда были проведены профилактические зарядки, оздоровительные мастер-классы и викторины для детей и взрослых. Сотрудники Городского центра общественного здоровья и медицинской профилактики провели мастер-класс по оказанию первой помощи. В интерактивной зоне гости смогли пройти медицинский чек-ап, проверив основные показатели своего организма: силу рук, вес, давление, пульс, насыщение крови кислородом, уровень глюкозы и даже определить процент содержания жировой и мышечной массы в организме. При помощи VR-очков у посетителей была возможность испытать те же ощущения, что и у человека с проблемным зрением, а используя интерактивные наушники, услышать известные музыкальные произведения и знакомые звуки, словно имея потерю слуха.



ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИГЛАШАЕТ В ЛЕКТОРИЙ «УНИВЕРСИТЕТ ЗДОРОВЬЯ»

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

ДАТА	ТЕМА
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

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ

Домашний
ДОКТОР

№ 1/215, 29 февраля 2024 г. (фактически и по графику)

Учредитель: Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр общественного здоровья и 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: gcmefprof@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 15.02.2024 в 12:00. Дата выхода в свет: 29.02.2024. Дизайнер: А. Г. Ильин. Корректор: О. С. Стугирёва.