

ГЦМП

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ

www.gcmp.ru

Домашний
ДОКТОР

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

СЕГОДНЯ
В НОМЕРЕ:№ 4/210
19 мая 2023 г.

- Как не стать жертвой отравления? Стр. 1
- Как родить здорового ребенка? Стр. 2
- ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С Стр. 2
- Профилактика инфекций, передающихся половым путём (ИППП) Стр. 2
- Хроническая болезнь вен нижних конечностей Стр. 3
- Вейпинг – опасная мода Стр. 3
- «Немая эпидемия» или остеопороз Стр. 4
- Меланома Стр. 4
- Пройдите диспансеризацию сейчас! Стр. 4

16+

Как не стать жертвой
ОТРАВЛЕНИЯ?

Об этом нам рассказывает доктор медицинских наук, руководитель отдела клинической токсикологии ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И. И. Джанелидзе», главный внештатный специалист токсиколог Министерства здравоохранения Российской Федерации Северо-Западного федерального округа, главный внештатный специалист-токсиколог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Алексей Николаевич ЛОДЯГИН.

Отравление – это расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина. Помощь пострадавшим от отравления должна быть оказана как можно раньше, так как при острых отравлениях возможно очень быстрое нарушение дыхания, кровообращения. Своевременно оказанная медицинская помощь часто предотвращает возможность летального исхода.

Сегодня в Санкт-Петербурге медицинская помощь больным с острыми отравлениями оказывается Центром острых отравлений, который базируется в ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе». В городской Центр острых отравлений поступают пациенты с острыми отравлениями химической этиологии. Ежегодно в отделениях лечатся до 8 тысяч пациентов.

Частые причины

99% пациентов поступают к нам по скорой помощи. Чаще всего причиной экстренного поступления в токсикологическое отделение становятся острые отравления наркотическими и психоактивными веществами. Все ПАВ действуют на центральную нервную систему, на печень, на легкие, оказывают полиорганное действие. И, что немало важно, при прекращении их употребления развивается синдром отмены, вплоть до делирия. Многие из них дают психомоторное возбуждение или, наоборот, угнетение сознания. То, что они приносят удовольствие, это сказки. В конечном итоге, все «сказочники» оказываются на больничной койке у нас.

Еще одна частая причина госпитализации – отравление этанолом. Есть однозначный факт – этиловый спирт является клеточным ядом. В ряде случаев наши пациенты признавались, что купали какое-то заведомо непонятное вещество, непонятно где, в какой-то канистре. А ведь там может оказаться все, что угодно. Употребление ал-

коголя в принципе является вредной для здоровья привычкой. Если вы пьете спиртное, то покупайте его в официальных, зарегистрированных торговых точках и проверяйте наличие акцизной марки. Там напитки должны иметь документы, которые подтверждают их безопасность.

Знай меру

Купив в магазине спиртное, люди зачастую не знают меры и попадают к нам, употребив слишком большое количество. Здесь все зависит от толерантности организма к алкоголю. Говорить о том, какое количество алкоголя может оказаться роковым нельзя, так как все зависит от конкретного индивида. Люди, страдающие алкогольной болезнью, могут выпивать огромное количество, находясь в сознании и даже общаться. При этом в крови у них будет обнаруживаться высоченная концентрация этанола, при которой нормальные люди уже не живут. Запомните, «безопасной» дозы алкоголя не существует. Антидотом отравления этанолом является плотная хорошая закуска, которая задерживает процесс всасывания, давая возможность ферментным системам организма спокойно его переработать.

Следи за дозой

Бывают у нас пациенты, которые неправильно принимают лекарства. Совсем недавно у нас был такой случай. В реанимацию попала девушка, у которой был флюс с выраженной зубной болью. За короткое время она выпила большое количество обезболивающих – нестероидных противовоспалительных средств, включая парацетамол. Если превысить дозировку, он вызывает тяжелое поражение печени. Все лекарственные препараты необходимо принимать только по назначению врача! А уж если вы сами себе назначили лечение, что в общем-то неправильно, то хотя бы вниматель-

но ознакомьтесь с инструкцией – какая там указана разовая и суточная дозировка, какие есть противопоказания, чтобы не навредить себе.

Еще один типичный случай с лекарствами – «я забыл, что выпил таблетку и принял еще. И так несколько раз». Следите за тем, какие лекарства и когда принимают ваши пожилые родственники, чтобы не было передозировки из-за проблем памяти.

Родители! Внимание!

Все лекарственные препараты должны находиться в недоступном для детей месте, будь то у себя дома или в гостях у бабушки. Потому что красивые флакончики-коробочки с лекарствами детей очень привлекают. Если в окружении детей есть лица, употребляющие ПАВ, то следите, чтобы для ребенка они были недоступны! Если мама кормит ребенка грудью, то надо помнить, что все вещества, которые она употребляет, оказываются с грудным молоком в организме ребенка.

Внимательно наблюдайте за детьми, когда те играют с игрушками на круглых плоских батарейках. Поскольку дети их могут проглотить, а при попадании в желудочно-кишечный тракт эти «таблетки» могут оказывать тройное негативное действие – механическое, электрическое и химическое.

Подпиши и храни отдельно

Еще один момент, который мне как токсикологу хотелось бы отметить – ни в коем случае нельзя хранить в аптечных упаковках или в таре для пищевых продуктов. Если вы приспособили пузырек из-под микстуры или красивую коробку из-под печенья для химического вещества, то обязательно промаркируйте! Не храните их вместе в ящике с лекарствами или на полке с пищевыми продуктами! Очень часто бывает



такое, что, не глядя человек схватил, отхлебнул, забыв, что именно в пузырьке хранится, и в результате оказывается у нас.

Соблюдай инструкцию

Говоря об отравлениях, нельзя не вспомнить о средствах-инсектицидах для удаления насекомых в жилых помещениях. Здесь надо действовать строго в соответствии с инструкцией. Если там написано, что после проведения обработки необходимо покинуть помещение на какой-то срок, затем все помыть и проветрить, то так и надо сделать. Были случаи, когда люди распыляли-раскладывали инсектициды по квартире и оставались ночевать. А в это время выделялись испарения, образуя ядовитый газ. Утром все оказались в токсикологии.

Следующий момент – отравления угарным газом. Следите за печками, котлами, каминами в домах, чтобы исключить его утечку. Угарный газ недаром называют «тихий убийца», так как он не имеет ни цвета, ни вкуса, ни запаха.

Не уверен – не бери!

Наше отделение занимается отравлениями химической этиологии, а что касается пищевой токсикоинфекции, то этим занимаются инфекционные больницы. Наша работа – это грибы, которые подразделяются на съедобные, условно-съедобные и несъедобные, ядовитые. Со всеми грибами, кроме съедобных, могут быть проблемы. Но самыми страшными являются бледная поганка и мухоморы – зловонный или вонючий и весенний, которые содержат ядовитые алкалоиды. Это самые тяжелые отравления, так как данные алкалоиды губительно действуют

на печень, вызывая некрозы. Достаточно съесть одну бледную поганку – и либо летальный исход, либо ты потенциальный пациент для трансплантации печени. Надо отметить, что ядовитая поганка встречается в нашем регионе. Будьте внимательны! Грибы нужно брать только те, в которых ты абсолютно уверен.

Еще хотелось бы вспомнить модное увлечение мухоморными микродозами, особенно в пандемию, когда одни таким образом пытались укрепить иммунитет, а другие – «расширить сознание», получить удовольствие. С точки зрения токсикологов, токсиканты, которые содержатся в мухоморе, очень пагубно влияют на организм, особенно на центральную нервную систему. А вот какого-то благотворного влияния на организм мухоморы точно не оказывают.

Змеиный укус

Летом к нам попадают пациенты с укусами змей. Чаще всего это укус гадюки обыкновенной. Чего точно не стоит делать при укусе змеи? Отсасывать яд из ранки, делать надрезы, прижигать, пережимать место укуса, накладывать жгуты, биндажи. Если укус был в руку, то надо расположить ее в срединное положение, подвесив на косынку. Если в нижнюю конечность, то желательнее уложить пострадавшего и приподнять ногу. Избегать физической нагрузки, поскольку это будет способствовать распространению яда по всему организму. Необходимо употреблять больше жидкости с целью детоксикации. В любом случае, в первую очередь стоит обратиться за медицинской помощью.



Как родить ЗДОРОВОГО ребенка?

Алкоголь – этиловый спирт, нейротропный яд, наркотическое вещество, оказывающее депрессивное воздействие на все органы. Алкоголь по сравнению с другими токсическими веществами легче проникает через плаценту. По данным ВОЗ, в мире каждый год рождается 119 тысяч детей с фетальным алкогольным синдромом. Каждая десятая женщина употребляет спиртные напитки во время беременности, 20% из них больны алкоголизмом, 70% начали употреблять алкоголь ранее 18 лет.

По словам психиатра-нарколога высшей категории диспансерно-поликлинического отделения №1 Красногвардейского и Центрального районов СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница» Натальи Павловны КОРЮНЕНКО, если женщина употребляет алкоголь, то шансы выносить и родить здорового ребенка у нее минимальны.

«Пьяное» зачатие

Причины потребления алкоголя у женщин могут быть разными. Это и мода, и питейные традиции, и дефекты воспитания. Неблагополучные семейные отношения, психические травмы, стресс, депрессия – все это может послужить дополнительным толчком. Употребление алкоголя во время беременности – это осложнение ее течения, тяжелые токсикозы, угроза прерывания, маловодие, преждевременное отхождение околоплодных вод, роды с осложнениями, родовой травматизм, преждевременные роды.

«Пьяное» зачатие увеличивает риск внематочной беременности на 70%. При потреблении алкоголя в первые две недели беременности вероятен выкидыш. Наиболее опасный период потребления женщиной алкоголя – с 3 по 13 неделю беременности. На этих сроках алкоголь проникает через плаценту в организм плода. Концентрация алкоголя достигает 80-100%, что приводит к порокам развития органов и тканей, формированию фетального алкогольного синдрома – мутации



плода, обуславливающей комплекс физических, психических и интеллектуальных отклонений у ребенка, не поддающихся лечению.

Роль мужчины

Как потребление алкоголя мужчиной влияет на зачатие и развитие плода? У мужчин, не употребляющих алкоголь, обнаруживается до 30% дефектных сперматозоидов, а у потребляющих – до 50%, что увеличивает вероятность оплодотворения яйцеклетки дефектными сперматозоидами. А это может привести к выкидышу, врожденным порокам развития у ребенка. Срок сперматогенеза у мужчин составляет 72 дня. И это минимальный срок воздержания от спиртного перед зачатием. Если прием алкоголя носил продолжительный характер, то нужно отказаться от горячительных напитков на полгода.

Какие есть методы профилактики негативных последствий употребления спиртного для женщины и ребенка? Прежде всего, это планирование беременности, заблаговременный отказ от алкоголя, своевременное обращение к психиатру-наркологу для решения проблем.

Нужно понимать, что один бокал вина, выпитый до двух недель или после тринадцати недель беременности, может и не привести к губительным последствиям, но стоит ли рисковать? И всегда помнить, что половину бокала выпивает ребенок.

**УЯСНИТЕ НАВСЕГДА –
БЕРЕМЕННОСТЬ И АЛКОГОЛЬ
НЕ СОВМЕСТИМЫ!**

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ (ИППП)

ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) – группа заболеваний, которые передаются от человека к человеку при сексуальном контакте. К ИППП относятся сифилис, гонорея, хламидиоз, трихомониаз, аногенитальный герпес, аногенитальные бородавки, ВИЧ-инфекция и другие. Большая часть из них может протекать бессимптомно, что делает их опасными для передачи инфекции.

Способы передачи ИППП

ИППП наиболее часто распространяются половым путем – при любых формах незащищенных половых контактов. Пол человека значения не имеет – заразиться могут мужчина от женщины, женщина от мужчины, мужчина от другого мужчины или от женщины, женщина от другой женщины. Многие половые инфекции могут распространяться через любой контакт между половыми органами, ртом и анусом, даже если нет проникновения. Например, генитальный герпес передается через прямой контакт кожи с кожей – для заражения достаточно микроповреждений на её поверхности.

Некоторые ИППП могут передаваться трансфузионно – при использовании одного шприца разными людьми. Многие ИППП могут влиять на плод, распространяться от инфицированной матери плоду – это называется внутриутробный путь заражения. Могут заражаться также новорожденные при прохождении родовых путей больной матери.

Крайне редко случаются заражение контактно-бытовым путем, при несоблюдении правил личной гигиены родители могут заразить своих малолетних детей.

Риски заражения ИППП

Особенности поведения самого человека могут повышать риск заражения ИППП: раннее начало половой жизни; беспорядочные половые контакты; половые контакты без использования презерватива; сопутствующие заболевания и иммунодефицитные состояния; употребление вешеств, способствующих снижению самоконтроля, губительно влияющих на психическое состояние – алкоголь, наркотики.

Симптомы и признаки ИППП

Симптомы и признаки ИППП: обязательно надо обращать внимание на зуд, жжение, боль в области половых органов, при половых контактах; необычные выделения из половых путей, в том числе с неприятным запахом; болезненность и жжение



при мочеиспускании и опорожнении кишечника; увеличение лимфоузлов; появление высыпаний в области половых органов, рта, глаз. При обнаружении таких изменений необходимо немедленно обратиться к врачу дерматовенерологу, специалисту по ИППП. Доктор проведет первичный осмотр и назначит дальнейшие анализы и обследования.

Использование барьерных методов контрацепции

Использование барьерных методов контрацепции не всегда является гарантией безопасности. При использовании презерватива для безопасного секса важно следовать инструкциям, которые указаны на упаковке. Правильное использование

ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С

ВИЧ-инфекция – это заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), с медленным и прогрессирующим течением, с поражением иммунных (защитных) клеток организма человека и приводящее к СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита).

Вирусные гепатиты В и С – инфекции, поражающие печень, могут протекать как в острой, так и в хронической форме.

ВИЧ-инфекция и гепатиты В и С часто сочетаются и имеют общие пути передачи.

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ:

- парентеральный (через кровь при использовании общих шприцев, игл, использование нестерильных инструментов при маникюре, пирсинге и других манипуляциях);
- половым путем (при незащищенных сексуальных контактах);
- перинатальный (от ВИЧ-инфицированной матери ребенку во время беременности, родов, при кормлении).

Зачем нужно тестироваться на ВИЧ?

- Узнать свой ВИЧ-статус.
- Раньше начать лечение ВИЧ-инфекции.
- Предотвратить передачу вируса от матери к ребенку.
- Обезопасить себя и своего партнера.

Профилактика

- Использование стерильных игл и шприцев, инструментов (татуаж, пирсинг, перманентный макияж, маникюр, педикюр и др.).
- Практиковать защищенные сексуальные контакты (с презервативом).
- Вакцинироваться против гепатита В.
- Лечение гепатита С эффективно.
- Лечение ВИЧ-инфекции предотвращает инфицирование.
- Регулярно обследоваться на гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию.



КОНСУЛЬТАЦИИ:
955-27-00
Центр по профилактике
и борьбе со СПИД



Они способны проявлять воспалительными заболеваниями органов малого таза, могут способствовать развитию бесплодия, импотенции, внематочной беременности, вызвать невынашивание беременности, самопроизвольные аборт, мертворождение, внутриутробные инфекции плода и врожденные аномалии.

Профилактика ИППП

Для сохранения своего здоровья и возможности в будущем иметь здоровых детей необходимо наличие постоянного надежного здорового полового партнера, в случае сомнений в половом партнере использовать презерватив, соблюдать правила личной гигиены.

При первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу-дерматовенерологу. Бесплатно можно обратиться в районные кожно-венерологические учреждения. При отсутствии возможности посещения специалиста данного профиля, показана консультация гинеколога в женской консультации, уролога в поликлинике.

Я. Г. ПЕТУНОВА, к.м.н., врач-дерматовенеролог СПб ГБУЗ «ГорКВД»

**ЛЕЧЕНИЕ ИППП ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ СПЕЦИАЛИСТ.
НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ,
БЕРЕГИТЕ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ!**

Хроническая венозная недостаточность – патология, развивающаяся из-за нарушения оттока крови из вен конечностей. Чаще всего встречается хроническая недостаточность вен нижних конечностей. Чем опасно это заболевание и как его лечить рассказывает сердечно-сосудистый хирург центра сосудистой хирургии им. Т. Топпера на базе ФГБУ СЗОНКЦ им. Л. Г. Соколова ФМБА РФ Владислав Александрович СУХОРУЧКИН.



Хроническая болезнь вен нижних конечностей

Варикозная болезнь является хроническим медленно прогрессирующим заболеванием, в основе которого лежит наследственно обусловленная слабость каркаса венозной стенки. Для ее возникновения и прогрессирования необходимо воздействие факторов окружающей среды, к которым относятся в первую очередь образ жизни, длительные статические нагрузки в положении стоя или сидя, поднятие тяжестей, беременность, роды, прием эстрогеносодержащих препаратов. Частота заболеваемости увеличивается с возрастом, однако, значительное количество случаев варикозной болезни наблюдается у лиц моложе тридцати лет.

Глубокие, поверхностные, перфорантные

Венозная недостаточность обусловлена нарушением оттока крови по венам. Венами называются сосуды, по которым кровь движется от всех органов тела в сторону сердца. Венозная система нижней конечности, относящаяся к нижней полой вене, делится на 3 отдела: глубокие вены, являющиеся основной магистральной оттока крови от нижних конечностей; поверхностные (большая и малая подкожные вены), куда дренируется около 15% общего венозного кровотока; перфорантные, которые являются системой вспомогательных путей перераспределения кровотока между системами глубоких и поверхностных вен.

Серьезные осложнения

Каков механизм развития венозной болезни нижних конечностей? Патологический сброс крови из глубоких вен в варикозно измененные подкожные вены приводит к застою в них крови и последующей перегрузке поверхностных и глубоких вен, что способствует прогрессированию заболевания и возникновению осложнений. Поэтому устранение источника сброса (рефлюкса) и устранение варикозных вен являются важными компонентами лечения варикозной болезни.

Варикозная болезнь является неуклонно прогрессирующим заболеванием, которое при отсутствии своевременного лечения может приводить к формированию осложнений. Установлено, что при наличии варикозной болезни ежегодная вероятность появления новых варикозных вен достигает 25%, появления отека и трофических нарушений – 5%, возникновения трофической язвы – до 1% и опасность возникновения тромбозов – до 1,3%.

Уточняем диагноз

Больные предъявляют жалобы на расширенные вены, судороги в икроножных мышцах, отеки к концу дня, боль в ногах. Основные симптомы зависят от стадии заболевания. На нулевой стадии симптомы отсутствуют. Первая стадия – появление телеангиоэктазий (сосудистых «звездочек») и сети расширенных мелких подкожных вен, синдром «тяжелых ног», переходящий в отек. Вторая – стойкий отек, гипер- и гипопигментация, липодерматосклероз, экзема. Третья – венозная трофическая язва (открытая или заживающая).

Диагностика варикозной болезни вен нижних конечностей начинается с осмотра врача. Для уточнения диагноза проводится ультразвуковое duplexное исследование вен нижних конечностей, рентгеноконтрастная флебография, плетизмография, магниторезонансная флебография, мультиспиральная компьютерная ангиография с контрастным усилением.

Нехирургические меры

Если говорить о лечении, то основные его цели – ликвидация варикозно-расширенных вен; устранение признаков хронической венозной недостаточности; профилактика прогрессирования, осложнений и рецидивов заболевания. Стоит сразу отметить, что консервативного лечения не существует. Нехирургические меры позволяют лишь замедлить прогрессирование и снизить проявления хронической венозной недостаточности. Из медикаментозных средств применяются флеботоники, гепариновые и НПВП-содержащие мази. Так же к терапии можно отнести нестероидные противовоспалительные препараты для приема внутрь, антигистаминные препараты, антикоагулянты, антиагреганты. Но надо подчеркнуть, что данные группы препаратов используются для симптоматической борьбы с хронической венозной недостаточностью, а не для лечения варикозной болезни нижних конечностей.

«Золотой» стандарт

Основное лечение – хирургическое. Это может быть открытое вмешательство – комбинированная флебэктомия, кроссектомия, стриппинг, минифлебэктомия. Оно обычно проводится в стационаре, стационаре одного дня или в амбулаторных условиях под местной, проводниковой, спинальной анестезией или под наркозом. А может быть малоинвазивное вмешательство – эндовенозная термическая облитерация, склеротерапия, минифлебэктомия. Эндовенозная термическая облитерация – метод хирургического вмешательства (без разрезов), который может быть выполнен в стационарных или амбулаторных условиях под местной, проводниковой, регионарной анестезией или наркозом. Целью термической облитерации является «спаивание» или «заваривание» вены изнутри, что приводит к прекращению кровотока по ней и последующему ее полному рассасыванию. Эндовенозная термическая облитерация является золотым стандартом лечения варикозной болезни нижних конечностей. Эквивалентное вмешательство – радиочастотная облитерация. Малоинвазивные методы доступны по ОМС и не требуют длительной реабилитации.

Посоветуйтесь с хирургом

Улучшение функции венозного оттока после проведения оперативного лечения, как правило, приводит к уменьшению или полному исчезновению субъективных симптомов. Однако в ряде случаев жалобы могут сохраняться после операции, что связано с системным характером поражения венозной стенки. В таких ситуациях может быть назначена консервативная терапия в виде регулярного курсового приема флеботропных препаратов, использования медицинского компрессионного трикотажа, проведения физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры. Надо отметить, что у компрессионного трикотажа есть противопоказания, поэтому перед назначением рекомендуется консультация сосудистого хирурга.

К немедикаментозному лечению можно отнести устранение факторов риска. Это снижение избыточного веса, ограничение длительных ортостатических нагрузок, тяжелых физических нагрузок.

ВЕЙПИНГ – опасная мода

Курение вейпов – это молодежная субкультура, тренд. Для вейперов организуется свои соревнования. «Нет табачного дыма – нет никотина!» – считают современные подростки. Но это заблуждение. «Сегодня известны случаи смерти после курения вейпов», – отмечает психиатр-нарколог наркологического кабинета Красногвардейского и Центрального районов СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница» Ольга Святославовна ЛАЗИЧ.

Электронная сигарета – устройство, которое формирует высокодисперсный аэрозоль – пар, предназначенный для ингаляции (вдыхания). Процесс использования электронных сигарет называется вейпингом или парением. Всемирная организация здравоохранения относит все системы нагревания табака к табачным продуктам. Эксперты подчеркивают, что сокращение воздействия вредных химических веществ в системах нагревания табака не делает их безвредными для здоровья человека!

Последствия увлечения

Одышка, кашель, дискомфорт в груди, усталость – вот типичные жалобы вейперов. Отсутствие негативных симптомов после вейпинга не означает отсутствие вреда для дыхательной системы. Если говорить о побочных эффектах курения электронных сигарет, то вред сопоставим с курением обычных. Электронная сигарета – не альтернатива обычным! Вейпы ни в коем случае не должны использовать дети, подростки и беременные женщины.

Снижение внимания, памяти, иммунитета, замедление роста, нарушение когнитивных процессов – перечень последствий курения вейпов детьми и подростками. Стоит отметить, что действие некоторых ароматизаторов и веществ, входящих в смеси для вейпов, еще не до конца изучено. Родителям стоит тщательнее наблюдать за поведением ребенка, так как у него может наступить интоксикация при длительном вейпинге.

Возрастные особенности

По словам педагога-психолога ГБУ ДО «ЦППМСП Выборгского района» Санкт-Петербурга Анны Александровны Ястребовой, курению способствуют особенности подросткового возраста: стремление к общению со сверстниками; самоутверждение в референтной группе; демонстративное поведение; желание казаться взрослым.

Каковы наиболее распространенные причины курения электронных сигарет? Социальные причины курения вейпов: недостаточный контроль со стороны родителей, отсутствие эмоциональной поддержки в процессе взросления со стороны родителей или значимых взрослых, популярность курения электронных сигарет в подростковой среде, курящие сверстники. Что касается физиологических причин, то тут следует отметить привыкание, влияние веществ в электронных сигаретах на эмоциональное состояние, привлекательный запах и вкус жидкости для электронных вейпов. Есть и личностные причины начала «парения»: отсутствие жизненных целей, интересов, неумение справиться со стрессом и жизненными трудностями, желание казаться взрослым, стремление к самоутверждению в группе сверстников.

Для успешной профилактики курения необходимо знать, почему подростки начинают курить, чтобы постараться нейтрализовать причины. Уважаемые родители, если вы хотите, чтобы ваши дети не курили, будьте сами для них примером: не начинайте курить, бросайте, если уже курите; не курите в присутствии детей, не разрешайте курить в вашем присутствии! Необходимо выстраивать доверительные отношения с ребенком, выяснять его психологические потребности и, по возможности, их удовлетворять.

НЕ КУРИТЕ!

Рядом с Вами живут некурящие люди, в том числе и дети. Пожалуйста, уважайте их права на чистый воздух!



БРОСИТЬ КУРИТЬ НЕ ПРОСТО, НО МОЖНО!

Рекомендации по отказу от курения:

8-800-200-0-200

«Именно так еще называют остеопороз. Это заболевание, при котором кости теряют свою прочность, становятся более хрупкими и могут легко ломаться. Коварство болезни заключается в том, что она может годами развиваться без каких-либо особых симптомов. Часто об остеопорозе начинают говорить лишь после первого перелома», – рассказывает к.м.н., доцент кафедры гериатрии, протезистики и управления сестринской деятельностью им. Э. С. Пушкиной СЗГМУ им. И. И. Мечникова, врач-ревматолог СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25» Юлия Александровна САФОНОВА.

Проявлений нет

При остеопорозе нет жалоб, нет ранней клинической картины. Для остеопороза не характерны боли в костях и в суставах! Поэтому его называют «немой эпидемией». Главное проявление и осложнение остеопороза – переломы. Остеопоротический перелом – это перелом костей, который возникает при минимальной, любой, незначительной травме. А может быть и без нее – повторные переломы при остеопорозе случаются даже при кашле, чихании. Чаще всего ломают шейку бедренной кости, дистальный отдел предплечья, происходит компрессионный перелом тел позвонков.

Последствия переломов – это риск развития новых переломов и смерти. Последствия переломов могут быть самыми разными. В частности, через один год после перелома шейки бедра 80% пациентов утрачивают независимость в осуществлении одной из повседневных функций, 40% утрачивают независимость при прогулках, 30% имеют ограничение в самообслуживании. А если вовремя не обратились за помощью и не были прооперированы, то возможен и летальный исход.

Как ставится диагноз?

Прежде всего, это оценка факторов риска и клиническая картина; измерение плотности костной ткани – проведение денситометрии; оценка 10-летнего риска переломов по шкале FRAX; рентгенография; лабораторные анализы.

Кому назначается денситометрия в первую очередь?

Женщинам в возрасте старше 65 лет, женщинам в фазе постменопаузы в возрасте до 65 лет с факторами риска, мужчинам в возрасте 70 лет и старше, взрослым с переломами в прошлом, с заболеваниями, которые могут привести к остеопорозу (тиреотоксикоз, гипопаратиреоз, синдром Иценко-Кушинга, сахарный диабет, энтероколиты, синдром мальабсорбции, хронический гепатит, цирроз печени, пациенты на гемодиализе), принимающим лекарственные препараты, которые могут привести к остеопорозу.

Кто в группе риска?

Группа повышенного риска по остеопорозу – люди старше 50 лет, особенно женщины в период постменопаузы. Остеопороз обнаруживается в мире у каждой третьей женщины после наступления менопаузы. Мужчины также

«Немая эпидемия» или ОСТЕОПОРОЗ



подвержены остеопорозу, но значительно реже, чем женщины. У более половины всех лиц в возрасте старше семидесяти лет обнаруживается остеопороз. Факторами риска развития заболевания также являются: белая (европеоидная) раса; семейный анамнез остеопороза и/или переломы при минимальной травме у родственников (мать, отец) в возрасте старше 50 лет; некоторые заболевания (тиреотоксикоз, гипопаратиреоз, сахарный диабет, синдром мальабсорбции, цирроз печени, пациенты на гемодиализе); ранняя, в том числе хирургическая, менопауза; длительная иммобилизация; низкий индекс массы тела; низкая физическая активность; склонность к падениям; недостаточное потребление кальция; дефицит витамина D.

При приеме некоторых лекарств, в частности, глюкокортикоидов, гепарина, тиреоидных, противосудорожных препаратов, иммунодепрессантов, химиотерапевтических средств, антацидов может возникать ятрогенный остеопороз.

Профилактика переломов

К немедикаментозной профилактике остеопорозов и переломов относятся: профилактика падений, двигательная активность, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, образовательные программы, использование ортопедических средств – протекторов бедра, корсетов.

Падения являются независимым фактором риска переломов. Предупреждение падений уменьшает число переломов. Частота падений увеличивается на 10% каждое десятилетие жизни пожилых.



Для профилактики падений необходима модификация домашней обстановки: прикрепление нескользящей ленты на ковры, использование поручней, хорошее освещение комнат, минимальное количество мебели, обучение правилам эргономики, использование надлежащих вспомогательных средств передвижения, таких как трости, палки, ходунки.

О роли физкультуры

Большую роль в профилактике остеопороза играют физические упражнения. Весь комплекс упражнений можно разделить на три основные категории: аэробные упражнения (скандинавская ходьба, бег, игровые виды спорта, утренняя гимнастика); силовые упражнения (на сопротивление), такие как: поднятие тяжести, плавание, езда на велосипеде, занятия на тренажерах; тренировка равновесия. Частота и продолжительность занятий по рекомендациям ВОЗ – 150 минут в неделю. Хотелось бы подчеркнуть, что интенсивность нагрузки зависит от возраста и состояния здоровья. При наличии заболеваний вид физических упражнений должен быть согласован с врачом!

Основные требования к физическим упражнениям: не принимать пищу за 2 часа до тренировки и 2 часа после упражнений; избегать резких движений; соблюдать принцип постепенного и дозированного увеличения нагрузки; любое занятие необходимо начинать с разминки; к концу занятий постепенно уменьшать нагрузку.

Кальций и витамин D обязательны

В качестве медикаментозной профилактики остеопороза используют препараты кальция и витамин D3. Витамин D играет важную роль в профилактике и лечении остеопороза, улучшая всасывания кальция в кишечнике. Витамин D также играет роль в поддержании мышечной силы и способности к балансировке, что имеет немаловажное значение в профилактике падений, а следовательно, и переломов у пожилых. Кроме этого, витамин D образуется в коже под воздействием солнечного света. В условиях зимы и в северных районах синтез витамина снижен. Суточная потребность в витамине D составляет 800-2000 МЕ. Жители России старше 65 лет должны применять витамин D круглогодично. Дозировку назначит врач.

Стоит отметить, что терапия остеопороза антиостеопоротическими препаратами проводится пожизненно. При этом обязательно назначение препаратов кальция и витамина D. Контроль эффективности лечения проводится по результатам денситометрии один раз в год.

ЭТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

МЕЛАНОМА

МЕЛАНОМА – злокачественная опухоль, которая может развиваться на чистой коже или из родинок.



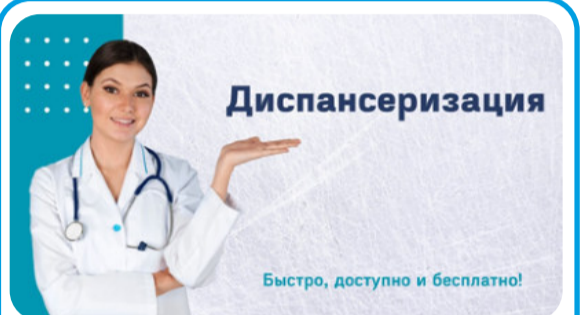
ЕСЛИ:

- ✓ в родинках произошло изменение цвета, контура или размера;
- ✓ появились новые родинки, которые отличаются от старых;
- ✓ травмировали родинку.

НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

КАК СЕБЯ ЗАЩИТИТЬ?

- Избегайте пребывания под прямыми солнечными лучами, особенно с 11:00 до 16:00 ч.
- Используйте головной убор, очки, одежду с рукавами, солнцезащитные средства.
- Откажитесь от посещения солярия.
- Регулярно проводите самообследование кожи.



ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ СЕЙЧАС!

Быть здоровым хочет каждый. Забота о собственном здоровье – обязанность каждого гражданина. Государство предоставляет гражданам возможность получить сведения о состоянии здоровья, предотвратит хронические заболевания путем снижения рисков и начать лечение заболеваний на раннем этапе. Каждому человеку в возрасте от 18 лет предоставляется возможность регулярно проходить диспансеризацию.

Диспансеризация представляет собой обследование у медицинских специалистов, при котором выявляют предрасположенность к часто встречающимся болезням и обнаруживают начало неинфекционных заболеваний и новообразований.

КТО И КАК ЧАСТО ПРОХОДИТ

Диспансеризацию проходят граждане в возрасте 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет. В возрасте 40 лет и старше – ежегодно.

ПМО (профилактический медицинский осмотр) проводится ежегодно.

КАК ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

1-ый этап диспансеризации – скрининг. По итогам исследований 1-го этапа проводится профилактическое консультирование и осмотр врача-терапевта. Врач-терапевт определяет необходимость направления на 2 этап.

2-ой этап диспансеризации – углубленные обследования.

По итогам комплексной оценки состояния своего здоровья вы получите рекомендации относительно сохранения здоровья с назначением необходимых профилактических, оздоровительных, лечебных или реабилитационных мероприятий требуемой медицинской помощи.

ГДЕ ПРОЙТИ: В поликлинике по месту прикрепления полиса ОМС.

ЧТО ВЗЯТЬ С СОБОЙ: Паспорт гражданина РФ и полис ОМС.

КАК ПРОЙТИ РАБОТАЮЩЕМУ ГРАЖДАНИНУ

Работающим гражданам предоставляется оплачиваемое освобождение от работы в количестве 1 рабочего дня для прохождения диспансеризации.