

- Каждому свой чек-ап Стр. 1
- Здоровое сердце – здоровая жизнь Стр. 2
- Рак – не приговор Стр. 3
- Почему болят суставы? Стр. 3
- Селфхарм: опасное увлечение или болезнь? Стр. 4
- Внимание: клещи! Стр. 4

Мы не лечим
людей,
а учим их быть
здоровыми!

Домашний ДОКТОР

КАЖДОМУ СВОЙ ЧЕК-АП

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) умирает около 41 миллиона человек, что составляет 71% всех случаев смерти в мире. Из них 15 миллионов человек умирают в трудоспособном возрасте – до 70 лет. Актуальность данной темы не вызывает сомнений.

Что такое хронические неинфекционные заболевания, как они возникают и как их предотвратить? На эти вопросы нам отвечает начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Лариса Витальевна Соловьева.



ХНИЗ – это очень распространенная группа заболеваний, которая является основной причиной инвалидности и смертности населения во всем мире. Основные классы ХНИЗ – это болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания и сахарный диабет. Сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, хроническая обструктивная болезнь легких и сахарный диабет – эти группы заболеваний ответственны более чем за 78% всех смертей от ХНИЗ за прошлый год.

Факторы риска развития этих заболеваний хорошо известны, тем не менее их сокращение происходит не так быстро, как хотелось бы. Они в разы увеличивают вероятность смерти от ХНИЗ и являются целью профилактических вмешательств. Их семь: это повышенное артериальное давление, повышенный холестерин, табакокурение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, неправильное питание, избыточный вес. Помимо наследственного, все это в основном управляемые факторы риска. Сегодня к ним добавился еще один фактор – стресс.

Мужчины не отстают

Кто к нам приходит на диспансеризацию? Проверить свое здоровье к нам чаще всего приходили женщины. Их доля год от года всегда росла, а доля мужчин снижалась. В прошлом году мы отметили положительный момент по сравнению с предыдущими – у нас выросла доля мужского населения, пришедшая на профосмотры и диспансеризацию. По итогам 2024 года мужчины составили 41,5%, а ранее их доля была 40%. Здесь очень важны даже эти полтора процента, так как продолжительность жизни мужчин ниже, чем у женщин.

Какие заболевания и факторы риска чаще всего выявляются? На первом месте по выявляемым факторам риска идет нерациональное питание, затем избыточная масса тела и низкая физическая активность. Все они друг с другом взаимосвязаны. Кстати, это все устранимые факторы.

Теперь что касается других факторов – вредных привычек. Если сравнивать по-

казатели, то еще 5-10 лет назад распространенность курения в когорте людей, ответственных за свое здоровье, которые приходили на диспансеризацию и профосмотры, была 16%, а сейчас – менее 8%. Это положительная тенденция. Стоит отметить, что и распространенность такого фактора, как пагубное употребление алкоголя, на сегодня тоже очень низкая – 0,3%.

Как можно раньше!

По тому, что мы выявляем, структура приблизительно каждый год одна и та же. Первое место занимают болезни системы кровообращения. Второе место делят болезни органов пищеварения и дыхания. Сахарный диабет – порядка 7 тысяч новых случаев в прошлом году выявили. Злокачественные новообразования – более 3 тысяч новых случаев. Благодаря онкоскринингам, в частности маммографии, в 80% удалось обнаружить рак молочной железы на нулевой и первой стадии.

Почему важно выявить болезнь на ранней

стадии? Когда появились симптомы и жалобы – это уже не ранняя стадия. Цель всех профилактических мероприятий – выявить заболевание на доклинической стадии, то есть когда человека еще ничего особо не беспокоит. В частности, самое распространенное, что мы выявляем в ходе диспансеризации и профосмотров, – это повышенное артериальное давление. Очень часто пограничные цифры (выше 140/90 мм рт. ст.) человек может и не ощущать. Но если такое давление обнаруживается у людей старше сорока лет, то это говорит о том, что в дальнейшем у них может развиваться артериальная гипертензия. Или повышенный холестерин. По внешним признакам это никак не определяется и не чувствуется. А больше 7 ммоль/л выявляется достаточно часто. Поэтому, чтобы «поймать» заболевание на доклинической стадии, есть только один способ – каждый год проходить свой чек-ап.

У нас есть замечательная возможность – каждый год бесплатно проходить профилактический осмотр и каждые три года углубленную диспансеризацию, если вам 18–39 лет, а с 40 лет – каждый год, пожалуйста, приходите на диспансеризацию.

Что нового?

Отдельно определен внеочередной порядок прохождения диспансеризации участниками специальной военной операции. Так, в случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В целом в этом году у нас сохраняются все формы профилактических мероприятий, начатых в предыдущие годы. Стоит отметить, что охват ими увеличился. Если мы планировали охватить 70% нашего населения, то по нормативам в этом году – больше 80%. Также в этом году сохранилась углубленная диспансеризация для перенесших новую коронавирусную инфекцию. Добавились и новые направления обследования. Гражданам в возрасте 18–49 лет мы рекомендуем пройти оценку своего репродуктивного здоровья, которая была введена только в прошлом году.

Где это все можно пройти, куда обратиться? На профосмотр и диспансеризацию лучше предварительно записаться через сайт «Госуслуги», «Здоровье петербуржца». Сегодня отработывается и скоро начнет функционировать специальный канал отдельной записи на диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья. Начинать можно и с кабинетов и отделений медицинской профилактики, куда можно обратиться без всякой записи.

Ответственность каждого

В текущем году планируется чаще выходить с профилактическими осмотрами к работающим на предприятия, к студентам – на места учебы. Что еще планируется в профилактическом направлении? В городе модернизируются центры здоровья для взрослых, а у нас в городе их 23. Есть федеральный проект «Здоровье для каждого», в рамках которого центры здоровья будут дооснащены и станут наблюдать наших жителей, у которых еще нет ХНИЗ, но есть как минимум три фактора риска их развития. Их возьмут на диспансерное наблюдение. Словом, планы в рамках сохранения здоровья и ведения здорового образа жизни.

В заключение стоит отметить, что ключевыми элементами в борьбе с ХНИЗ являются регулярные медицинские осмотры, сбалансированное питание, отказ от вредных привычек и физическая активность. Наше здоровье – наше достояние и наша ответственность, каждый из нас способен внести вклад в его сохранение.



ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ, ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ, БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ) ОСТАЮТСЯ ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ. ОДНАКО ОНИ ПОДАЮТСЯ ПРОФИЛАКТИКЕ

Простые изменения в образе жизни способны предотвратить их и укрепить здоровье: правильное питание, физическая активность, отказ от курения и алкоголя, регулярный контроль состояния здоровья, включая диспансеризацию

ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ – НЕ РОСКОШЬ, А НЕОБХОДИМОСТЬ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ



ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ – ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЬ

Сердце – важнейший орган нашего организма. От состояния сердечно-сосудистой системы напрямую зависят здоровье и продолжительность жизни человека. Необходимо отметить, что сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смертности во всем мире. Что нужно знать о болезнях сердца, чтобы вовремя распознать опасность и продлить свою жизнь? В Неделю осведомленности о заболеваниях сердца на вопросы ответил главный кардиохирург Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук, академик Российской академии наук Геннадий Григорьевич Хубулава.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в нашей стране составляет порядка 57–58%, то есть больше половины. Убийцей номер один и в стране, и в мире, и в нашем городе является ишемическая болезнь сердца (ИБС) – когда сосуды, кровоснабжающие сердце, суживаются из-за атеросклеротического поражения и сердечной мышце не хватает питания. Апофеозом этого процесса является либо инфаркт миокарда, либо развитие хронической сердечной недостаточности, проявляющейся у пациентов в виде стенокардии, когда возникают боли за грудиной при физической, эмоциональной нагрузке, отдающие чаще всего в левую руку или левую лопатку, может появиться одышка. Когда появляются эти первые симптомы, надо идти к врачу.

Будь ответственным!

Бывают приступы стенокардии, которые возникают нечасто. Но любая боль в грудной клетке – это повод обратиться к кардиологу. Конечно, лучше всего планомерно следить за своим здоровьем, проходить диспансеризацию и профосмотры. Но люди почему-то считают, что отвечать за здоровье должны врачи, а не они сами. За здоровье отвечает пациент, а врач занимается уже болезнью, когда она проявилась. Не надо перекладывать ответственность за свое здоровье на медицину. «Я заболел – лечите меня». Не надо до этого доводить. Лучше заниматься профилактикой.

Еще раз перечислю симптомы, которые нельзя оставлять без внимания: боль в груди, одышка, нарушение сердечного ритма, внезапные потери сознания, головокружение. Это тревожные звоночки, говорящие о том, что надо посетить врача-кардиолога. Только специалист может определить, насколько серьезна ваша ситуация и требуется ли стационарная помощь. К слову сказать, все наши стационары прекрасно оснащены самым современным оборудованием и там работают квалифицированные специалисты, способные разобраться в сути вашей патологии и оказать своевременную помощь.

Образ жизни имеет значение

На сегодняшний день, когда мы принимаем пациентов с ОКС, разброс возрастных показателей очень большой. Но в последнее время увеличилось количество молодых пациентов с инфарктом миокарда. Это связано и со стрессом, и с образом жизни. Факторы риска, которые приводят к развитию ИБС, всем хорошо известны – это курение, злоупотребление алкоголем, ожирение, малоподвижный образ жизни. Во многих случаях модификация образа жизни может отодвинуть болезнь на более поздний возраст.

Отдельно надо сказать про гипертоническую болезнь как фактор риска развития ССЗ. Человек иногда может не ощущать своего высокого давления и чувствовать себя здоровым. Но если не контролировать повышенное артериальное давление, то это может привести к инсульту, к сердечной недостаточности, терминальная стадия которой может лечиться только трансплантацией сердца. Поэтому и тут стоит напомнить о диспансеризации, которая часто случайно выявляет гипертонию, которую надо лечить, постоянно принимая лекарства.



Пороки и аневризмы

Кроме ИБС существуют клапанные пороки сердца. Раньше к ним приводило развитие ревматизма. На сегодня ревматизма стало меньше. Во многом это заслуга противоревматической профилактики, которая проводится на высоком уровне. Если в 80–90-е годы в кардиохирургические отделения для лечения приобретенных пороков сердца поступало 70% больных с ревматическими пороками сердца, то на сегодня их просто нет. Сегодня при развитии пороков сердца доминируют инфекционный миокардит, соединительно-тканная дисплазия. Если у пациента есть такие заболевания, как варикозное расширение вен, грыжи, различные заболевания суставов, то это повод сходить к врачу, чтобы он посмотрел и сердце – нет ли там поражения клапанного аппарата. Ведь многие клапанные пороки развиваются бессимптомно и их можно увидеть только при эхокардиографическом исследовании. Такие пороки можно заподозрить при прохождении диспансеризации, уточнить диагноз и вовремя пройти лечение.

Кроме клапанных пороков существуют аневризмы – расширение самого крупного сосуда – аорты. Расширение аорты приводит к ее расслоению и разрыву. Если по неотложным показаниям не прооперировать аневризму аорты, то пациент

погибнет в первые сутки. Если в семье у кого-то из родственников была аневризма, то это повод для обращения к врачу, чтобы выполнить ряд исследований и посмотреть, а нет ли ее у вас, и при необходимости провести плановое лечение. В данном случае наследственность имеет значение. Наследуется не сама аневризма, а слабость соединительной ткани сосуда.

Самая частая операция

С какими заболеваниями попадают на стол к кардиохирургу? Кардиохирургическое лечение – это уже финальная стадия развития заболевания, когда уже невозможно консервативная терапия и оттягивание операции приведет к катастрофе. Хирург – это терапевт, вооруженный скальпелем.

На сегодняшний день в мире самой распространенной хирургической операцией является аортокоронарное шунтирование. И потребность в таких операциях только растет. Две трети операций в кардиохирургических отделениях – это аортокоронарное шунтирование. А одна треть приходится на протезирование клапанов, операции по поводу аневризмы аорты, врожденных пороков сердца у взрослых.

О трансплантации

Вершина лечения сердечной недостаточности – трансплантация. В нашей

стране более 500 тысяч пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью. В Санкт-Петербурге ежегодно появляется 50 новых больных с терминальной сердечной недостаточностью. Это происходит по различным причинам: ИБС, различные виды кардиомиопатии, клапанные пороки. Таким больным помочь может только трансплантация сердца. И такая возможность в нашем городе есть в НИМЦ им. В. В. Алмазова, где ежегодно выполняется около 35 трансплантаций сердца. Но этого явно недостаточно. Поэтому было принято решение на уровне губернатора открыть в Мариинской больнице городской центр хирургического лечения хронической сердечной недостаточности, в том числе терминальной, с выполнением трансплантации.

Трансплантация – это очень сложная проблема, начиная от подбора донорского органа до необходимой совместимости, чтобы не было впоследствии отторжения. Но на сегодняшний день появилась альтернатива – это возможность имплантации пациенту искусственных левых желудочков – механической системы длительной поддержки кровообращения. И на сегодняшний день такая возможность у петербуржцев есть не только в федеральных центрах, но и в городской Мариинской больнице, где в прошлом году были проведены 4 такие сложные высокотехнологичные операции. Стоит отметить, что во всем мире в настоящее время количество имплантаций искусственных желудочков превысило количество трансплантаций сердца.

О профилактике

Многие заболевания могут привести к повреждению сердца – это и грипп, и ОРЗ, и др. В данном случае есть два игрока: с одной стороны, инфекция, с другой – организм пациента, который неизвестно как на нее отреагирует. Сказываются на сердце негативным образом и вредные привычки. В частности, внутривенная наркомания приводит к развитию инфекционного миокардита.

Какие советы для сохранения сердца можно дать? Самые простые. Больше двигаться, совершать прогулки, меньше сидеть, делать утреннюю зарядку, ходить – не обязательно 10 тысяч шагов, а столько, сколько вы можете. Не переедать. Ведь ожирение – это фактор риска многих неинфекционных заболеваний. Не курить. Если не можете бросить, то хотя бы уменьшите количество выкуриваемых сигарет. Не злоупотреблять алкоголем.

Берегите сердце. Будьте здоровы.



БОЛЕЗНИ СЕРДЦА – ЭТО ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ С МНОЖЕСТВОМ РАЗНЫХ ПЕРВОПРИЧИН, ВЛИЯЮЩИХ НА СТРУКТУРУ ИЛИ ФУНКЦИЮ СЕРДЦА (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗнь СЕРДЦА, ИНФАРКТ МИОКАРДА, ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ДРУГИЕ АРИТМИИ)

Среди общих признаков сердечных заболеваний можно выделить: боль в области сердца, слабый ускоренный пульс, одышка даже при минимальных нагрузках, вялость и раздражительность, нарушения сна, ненормально быстрое утомление

СВОЕВРЕМЕННО ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ, ПРОХОДИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ



Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики

РАК – НЕ ПРИГОВОР

Своевременное выявление онкозаболевания позволяет увеличить шансы на выздоровление. Но коварство онкологических заболеваний в том, что они долгое время никак себя не проявляют. Как «поймать» рак на ранней стадии? Можно ли предотвратить его развитие? Какие существуют методы диагностики и лечения онкологических заболеваний? В рамках недели профилактики онкологических заболеваний на эти и другие вопросы ответил д.м.н., профессор, главный врач Городского клинического онкологического диспансера, заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. В. А. Опеля «СЗГМУ им. И. И. Мечникова», онколог-маммолог, хирург Эльдар Эскендерович Топуз.

Актуальность проблемы

Из года в год у нас отмечается увеличение количества впервые выявленных онкологических заболеваний. Онкологические заболевания занимают лидирующие позиции среди причин смерти населения. Среди них наиболее распространены рак легкого, рак кожи и колоректальный рак. У мужчин лидирует рак легкого. Это одна из немногих опухолей, которая во многом зависит от образа жизни самого человека и его вредных привычек, в частности, от табакокурения. У женщин на первом месте стоят рак молочной железы и рак шейки матки, причиной которого чаще всего является вирус папилломы человека (ВПЧ). В некоторых развитых странах благодаря вакцинации от ВПЧ, особенно до начала половой жизни, заболеваемость раком шейки матки уменьшилась в шесть раз.

Теперь что касается колоректального рака. Сегодня у нас существует скрининговая программа на его выявление – анализ кала на скрытую кровь, который проводится при профосмотре и диспансеризации. Если у человека анализ положительный, то его направляют на колоноскопию, чтобы исключить или подтвердить диагноз. Когда стали применять эту технологию, то заболеваемость колоректальным раком не уменьшилась, но выявляемость существенно увеличилась. Причем на ранних стадиях, что привело к снижению смертности от этого вида онкологии.

Научись самообследованию!

Рак молочной железы – опухоль наружной локализации. В ее обнаружении очень

много зависит от самих женщин, от их желания и умения проводить самообследование груди. Если обнаружила у себя уплотнение в груди, то незамедлительно надо идти к врачу.

Стоит отметить, что в онкологии нет какой-то специфической профилактики, как при некоторых других заболеваниях – сделал прививку и не заболеешь. При раке молочной железы только самообследование поможет выявить рак на ранней стадии. Здесь очень важно внимание женщины к своему здоровью. Это и будет являться отчасти профилактикой. То же самое можно сказать и про рак кожи. Если человек увидел какое-то подозрительное пятно, образование, потемнение на коже, то стоит обратиться к врачу-дерматологу.

Общих симптомов нет

Меня часто спрашивают: а есть ли какие-то общие симптомы онкологических заболеваний? Нет. Вся беда в том, что при всех локализациях рака на ранней стадии он никак себя не проявляет, не болит, не чешется, и человек долгое время чувствует себя удовлетворительно. В этом и есть главная проблема.

В ранней выявляемости большую роль играет диспансеризация и входящие в ее программу онкоскрининги. Однако не все петербуржцы охотно идут в поликлинику, боясь, что у них что-то обнаружат. Это ошибка. Должна быть активная позиция самих граждан – «если я здоров, то регулярно проходить диспансеризацию мне все равно необходимо».

В 2022 году в нашем городе было выявлено



но 42 тысячи онкобольных, а в 2024 году – 51 тысяча. Это общегородская статистика. Рак – это заболевание, которое есть и, к сожалению, будет. Это заболевание страшное, но на сегодняшний день благодаря современным методам диагностики и высокоточному оборудованию мы способны как его выявить, так и успешно лечить. Но больного надо не просто вылечить, а вылечить так, чтобы сохранить ему высокое качество жизни. Благодаря развитию фармакологии, хирургических технологий, движению науки, новым знаниям все это сегодня возможно.

О роли диспансеризации

Хочется еще раз подчеркнуть роль профосмотров и диспансеризации в выявляемости онкозаболеваний. В возрасте после 25 лет необходимо делать рентгеновское исследование легких. Курящим желателен делать КТ. Женщины до 40 лет могут делать УЗИ молочной железы, а после 40 – маммографию. Маммография – это рентгеновское исследование. Почему? Ткань молочной железы у женщины 18–39 лет отличается от плотности ткани женщины после 40 лет. Это очень важный момент. Делать маммографию с 18 лет – бессмысленное занятие. Достаточно УЗИ для скрининга. Другой вопрос, если уже есть опухоль.

Еще один важный момент – на сегодняшний день существует практика определения мутации специфического гена BRCA1 для рака молочной железы. В некоторых странах если у женщины обнаружена эта мутация, то ей проводится профилактическое удаление груди. Мы не сторонники такого

метода профилактики. Вполне возможно, что женщина никогда не заболеет раком, но ее надо будет чаще наблюдать и более углубленно обследовать.

«Золотой стандарт» в лечении существует?

Для планирования лечения пациента должны посмотреть как минимум три специалиста-профессионала. Только совместными усилиями – онкологическим консилиумом мы можем правильно назначить адекватное лечение и создать его алгоритм. Для каждой локализации есть свой «золотой стандарт». Так, при раке молочной железы практически все методы лечения применяются: хирургический; лекарственный, включающий химиотерапию, гормонотерапию, иммунотерапию; лучевая терапия. А при некоторых опухолях может помочь только хирургическое вмешательство.

Где лечат?

Куда обращаться с подозрением на новообразование? Маршрутизация у нас в городе четко прописана. Пациент идет к терапевту. Врач, заподозрив у него новообразование, дает направление в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), где обязаны верифицировать диагноз – провести полное обследование, вплоть до биопсии, и выяснить, доброкачественное или злокачественное это новообразование. После подтверждения диагноза ЦАОП направляет пациента на лечение. Для этого у нас существует четыре специализированных онкологических учреждения – Городской клинический онкологический диспансер, Научно-практический центр им. Напалкова, больница № 40, больница Святого Луки. Эти учреждения обладают необходимыми ресурсами для проведения комплексных исследований и применения современных методов лечения, в том числе роботизированных операций.

В заключение. В последнее время заговорили о создании вакцины против рака. Вакцина – это профилактика. Мы к этому стремимся. Но здесь все пока на стадии разработки. Поэтому берегите себя и думайте о своем здоровье.

ПОЧЕМУ БОЛЯТ СУСТАВЫ?

На этот и другие вопросы ответ дала к.м.н., врач-ревматолог СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25» Цинзерлинг Александра Юрьевна, выступая в лектории для населения «Университет здоровья» Городского центра общественного здоровья и медицинской профилактики.

– При каких заболеваниях чаще всего болят суставы?

– Их можно разделить на две группы. Первая – это остеоартрит (остеоартроз) – разрушение хряща сустава с развитием низкоинтенсивного воспаления, от которого страдает 13% населения РФ. Его разновидности: омартоз – остеоартрит плечевых суставов, кубартроз – локтевых, гонартроз – коленных, коксартроз – тазобедренных, ризартроз – первых пальцев кистей рук. Остеоартрит затрагивает все слои населения, а не только пожилых. Вторая группа – воспалительные заболевания суставов (артриты) – высокоинтенсивное воспаление сустава вследствие патологической активации иммунной системы против тканей сустава, а иногда и других органов. Артритами (ревматоидный артрит, подагра) поражено 1–2% всего населения России.

– Из-за чего развивается заболевание суставов?

– Причиной могут быть внутренние факторы – наличие дефектов в генах иммунной системы; повреждение; воспаления. По-

вреждения – врожденная избыточная подвижность суставов или иные особенности строения опорно-двигательного аппарата; травмы и регулярная физическая (для остеоартрита) и эмоциональная (для артритов) перегрузка. Воспаления встречаются при метаболических и эндокринных заболеваниях (ожирение, сахарный диабет 2 типа). Это важный фактор развития остеоартрита у лиц среднего и пожилого возраста. Перенесенные инфекции, в частности COVID-19, могут являться пусковым механизмом и провоцировать обострение многих артритов.

Характер боли

– Как проявляют себя заболевания суставов?

– Болью. Вариантов болей в суставах много. Механические боли возникают под влиянием дневной физической нагрузки и стихают в покое. Стартовые боли кратковременны, возникают после периодов покоя и проходят на фоне двигательной активности. Блокада сустава – резко выраженные боли вследствие ущемления «суставной мыши» – костного или хрящевого фрагмента между суставными поверхностями. Боли при неблагоприятных метеорологических условиях или боли «на погоду» возникают при высоком атмосферном давлении, повышении влажности, низкой температуре, переохлаждении. Ночные боли в первой половине ночи чаще связаны с венозным застоем. Постоянные боли связаны с рефлекторным спазмом близлежащих мышц, а также развитием реактивного синовита (воспаления синовиальных обо-

лочек). Боль при артритах может быть выражена во второй половине ночи или утром, или круглосуточно. Уменьшается или проходит после физической нагрузки. Характерна также сопутствующая утренняя скованность – отсутствие или минимальный объем движений в пораженных суставах длительностью один час и более после сна.

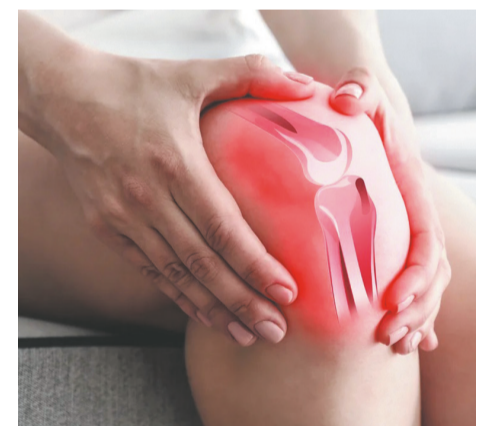
Отличия и проявления

– Как отличить заболевания суставов друг от друга?

– По клинической картине, а не по результатам анализов, КТ, МРТ, УЗИ или рентгенографии, которые порой пациент назначает себе и проходит по собственной инициативе. Эти диагностические исследования носят уточняющий характер и назначаются врачом по показаниям! Именно клинические симптомы и их проявления помогают врачу установить диагноз.

– Как проявляют себя разные заболевания суставов?

– Припуханием (отеком) суставов, повышением температуры и изменением цвета кожи над суставом, повышением СОЭ и СРБ в анализе крови. Врач смотрит на симметричность поражения и на то, какие суставы поражаются, на характер течения заболевания при отсутствии лечения. Так, например, при ревматоидном артрите поражаются симметрично суставы кистей, при спондилоартрите – асимметрично суставы нижних конечностей, при подагре – асимметрично первые пальцы стоп. Но грамотную дифференциальную диагностику может провести только врач.



К кому обращаться

– Кто лечит заболевания суставов?

– Остеоартрит – врач-терапевт. Артриты – врач-ревматолог с назначением лекарственной терапии на длительный период. Не занимайтесь самолечением, не назначайте себе лекарства по совету знакомых!

В заключение несколько слов о профилактике. Каждому необходима полезная физическая нагрузка. Она должна быть ежедневная, дозированная, выполняемая без болевых ощущений. Например, ходьба, плавание, аквааэробика. Рекомендуется выполнение упражнений сидя или лежа. Не допускать бесполезной нагрузки – длительного сидения или стояния, ходьбы без перерыва, работы на холоде, стояния на коленях. Бег можно начинать только после консультации врача. Снижение или нормализация массы тела, контроль уровня глюкозы, укрепление иммунитета, здоровый сон, борьба со стрессом, рациональное питание, лечение имеющихся инфекций под наблюдением врача – все это поможет профилактике заболеваний суставов.

СЕЛФХАРМ: ОПАСНОЕ УВЛЕЧЕНИЕ ИЛИ БОЛЕЗНЬ?

Селфхарм – форма аутоагрессии, которая выражается в умышленном или под- сознательном стремлении наносить телесные повреждения самому себе. Приступы аутоагрессии случаются в 140 раз чаще, чем попытки суицида, при этом статистика учитывает только зарегистрированные случаи самоповреждений. Наиболее подвержены селфхарму подростки и молодые люди с лабильной психикой. Они крайне остро реагируют на стрессы, конфликтные ситуации, психотравмирующие события. По данным исследований, порядка 15% современных подростков хотя бы раз в жизни нанесли себе травмы. Как определить, есть ли у ребенка признаки самоповреждающего поведения, и что можно сделать? На эти вопросы отвечает председатель Совета СПб РОО социальной, психологической и правовой помощи «Центр защиты и развития личности» Леонид Алексеевич Армер.

Когда мне плохо

Термин «самоповреждение» охватывает широкий спектр действий, которые люди совершают, находясь в состоянии сильного эмоционального потрясения. Несуицидальное самоповреждение – преднамеренное прямое причиняемое самому себе разрушение тканей тела, приводящее к их повреждению в целях, не считающихся социально одобряемыми, и без суицидальных намерений.

Важно понимать, что люди, причиняющие себе небольшую боль, могут чувствовать себя так же плохо, как и те, кто себя сильно поранил. Распространенные способы нанесения повреждений: порезы, царапание, прокусывание, прижигание кожи, вырывание волос, расковыривание старой раны, уколы острыми предметами, намеренное голодание или переедание, самоотравление, отказ от обращения к врачу и т. д.

Манипуляции и привлечение внимания

Почему же дети и подростки хотят причинить себе вред? Они прибегают к самоповреждению как к способу справиться с душевной болью и трудностями. В числе этих трудностей – тревога, депрессия, издевательства, дискриминация, социальная изоляция, неудачи в школе, жестокое обращение, распад семьи. Те, кто намеренно причиняют себе боль, часто испытывают сильные чувства – ненависть к себе, одиночество, подавленность, беспокойство, вину, страх, смущение.

Часто самоповреждение выполняет несколько функций. Дает чувство контроля: «Я не могу предсказать, что произойдет в моей жизни, но могу знать, что я сделаю с

собой». Снимает негативные эмоции и напряжение: «Наступает моментальное облегчение, схлынул гнев, разочарование, и ушло сопутствующее им давление». Некоторые рассматривают селфхарм как способ, который помогает им удержаться от худших поступков, таких как попытка суицида. Самоповреждение может использоваться как форма наказания: «Я ненавижу себя за то, что позволил им издеваться надо мной в детстве». Селфхарм позволяет избавиться от невыносимого чувства вины и стыда. Возвращает ощущения: «Я чувствовал себя мертвым внутри. Когда из раны течет кровь, у меня появляется чувство, что я жив».

Есть и другие причины, по которым дети и подростки причиняют себе боль. Таким образом они хотят привлечь внимание взрослых или сверстников, донести до других степень своего эмоционального потрясения, получить чувство эйфории как при наркомании. Селфхарм используют и с целью манипуляции, чтобы получить или сохранить влияние на поведение других людей, и с тем, чтобы продолжать жестокое обращение, к которому ребенок привык в детстве.

Приглядитесь и прислушайтесь

Что может быть общего между самоповреждением и суицидом? Предрасполагающими факторами риска являются психические заболевания, отклонения в физиологии и химии мозга, расстройства личности и хроническое злоупотребление психоактивными веществами. Провоцирующими факторами риска являются проблемы в отношениях, в учебном заведении, синдром Вертера – массовая волна подражающих самоубийств, которые со-



НУЖНА ПОМОЩЬ

вершаются после самоубийства, широко освещенного СМИ.

Есть ряд предупреждающих признаков, предшествующих самоповреждению и суициду, на которые взрослые должны обращать внимание: физических, социальных, академических, психологических. Физические – это нарушение режима сна – бессонница или гиперсомния (слишком длительный сон); ухудшение личной гигиены и ухоженности; плохой аппетит; избирательность в еде; хроническая усталость и вялость; непонятные шрамы и раны; злоупотребление алкоголем и другими вредными ПАВ. К социальным относятся уход от друзей и семьи; избегание контактов с людьми; потерю интереса к вещам и занятиям, которые раньше нравились. Должны насторожить «академические» признаки – ухудшение успеваемости в учебном заведении; угасание мотивации к учебе; небрежное отношение к учебным принадлежностям и рабочему месту. И никак нельзя оставлять без внимания такие моменты, как частые приступы плача; подавленное состояние; постоянная тревога; раздражительность; плохая концентрация внимания; откровенно негативные мысли; чувство беспомощности и безнадежности у ребенка.

Сигналы SOS

О том, что подросток задумал неладное, говорит и его поведение. Повышенная импульсивность; подчеркнутое неповиновение и противодействие авторитетным лицам; увеличение числа мелких правонарушений и дисциплинарных проблем; безрассудное поведение (зацеперство, побег из дома, беспорядочная половая жизнь). А уж «прощальные действия» – раздача дорогих личных вещей, прощание с близкими без видимых причин, написание предсмертных писем и текстовых сообщений – это уже сигнал SOS. Если вы заметили у ребенка разговоры с самим собой, особенно с причудливой мимикой, беспричинный смех; ненормальные

и необоснованные подозрения, пугливость; возбужденное, приподнятое настроение, которого ранее не наблюдалось; проявление угрожающего и агрессивного поведения, включая словесные угрозы причинить вред себе или окружающим, то немедленно обратитесь к клиническому психологу или врачу.

Правило СТОП

Если человек совершил акт самоповреждения, сначала убедитесь, что он в безопасности. Если травма несерьезная, обработайте ее самостоятельно.

Если травма серьезная – немедленно обратитесь к врачу, возможно, вам придется это сделать втайне от подростка и невзирая на его протесты относительно медицинской помощи.

Если подросток находится вдали от вас в ситуации, угрожающей его жизни, попробуйте применить правило СТОП. Здесь не нужна психология, а непосредственное директивное управление действиями подростка.

С – Стоп. Остановись и ничего не предпринимай.

Т – Теперь шаг назад. Физически – от края крыши или проезжей части либо мысленно – из психотравмирующей ситуации.

О – Оглянись вокруг. Есть ли вокруг люди, которым можно довериться, например, мать с ребенком или человек в форме. В случае, если подросток знает заранее, к кому обращаться за помощью, он может оглядеться вокруг для того, чтобы просто снизить эмоциональное напряжение и отвлечься.

П – Проси помощи. Если подросток просит помощи у незнакомца, ему не обязательно рассказывать подробности о том, что случилось. Можно сказать, что сильно заболела голова, и попросить вызвать родителей или скорую помощь.

ВНИМАНИЕ: КЛЕЩИ!

Петербургский Комитет по здравоохранению призывает горожан подготовиться к началу эпидемического сезона клещевого вирусного энцефалита. У тех, кто еще не сделал прививку, есть время пройти экстренную вакцинацию и защитить себя от этого серьезного заболевания.

Клещевой энцефалит – природно-очаговая вирусная инфекционная болезнь, характеризующаяся тяжелым клиническим течением с преимущественным поражением центральной нервной системы. К сожалению, Петербург и Ленинградская область являются эндемичными территориями по клещевому вирусному энцефалиту. Ежегодно в различные медицинские организации с жалобами на присасывание клеща обращаются от 15 до 20 тысяч человек, в том числе от 2 до 3 тысяч детей. Заражению клещевым энцефалитом восприимчивы все люди, независимо от возраста и пола. Наибольшему



рisku подвержены лица, деятельность которых связана с пребыванием в лесу. Горожане заражаются в пригородных лесах, лесопарках, на садово-огородных участках.

Как защититься?

Самым эффективным и надежным средством профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация. Вакцинация проводится вакцинами по основной и экстренной схемам. Предпочтение отдается первой, основной, схеме. Чтобы сформировать иммунитет к началу эпидемического сезона, первую дозу вводят осенью, вторую – зимой, а третью – через 5–12

месяцев с последующей ревакцинацией каждые 3–5 лет. Полноценный иммунитет у привитого развивается через 2–3 недели. До формирования иммунитета нежелательно посещать лесопарковые зоны, садовые участки. Вакцинацию можно сделать в государственных медицинских учреждениях и учреждениях, имеющих разрешение на деятельность в области иммунопрофилактики.

Экстренная схема вакцинации против клещевого энцефалита

Целью применения этой схемы является быстрое достижение защитного эффекта в случаях, когда сроки основной вакцинации были упущены.

Вакцинация способна реально защитить около 95% привитых. В случаях возникновения заболевания у привитых людей оно протекает легче и с меньшими последствиями. Однако следует помнить, что вакцинация против клещевого энцефалита не исключает всех остальных мер профилактики укусов клещей (репелленты, надлежащая

экипировка), поскольку клещи переносят не только вирус клещевого энцефалита, но и возбудителей других инфекций, от которых нельзя защититься вакцинацией.

Ревакцинация

После первичного курса из 3-х прививок стойкий иммунитет сохраняется как минимум 3 года. Ревакцинация против клещевого энцефалита проводится каждые 3–5 года после третьей прививки и осуществляется путем однократного введения стандартной дозы вакцины. Если после полного первичного курса вакцинации прошло от 3 до 5 лет, то достаточно однократной ревакцинации. Если прошло 6 лет и более, то вакцинация против клещевого энцефалита проводится заново.

По всем вопросам профилактики клещевого вирусного энцефалита у взрослых и детей можно получить информацию в центрах вакцинопрофилактики городских поликлиник.

Н. Я. Щербак, врач-эпидемиолог городского организационно-методического отдела инфекционной службы

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ

**Домашний
ДОКТОР**

№ 2/224, 24 марта 2025 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: gcmtdprof@zdrav.spb.ru. Главный редактор: А. В. Бережной. Журналист: С. Н. Лазо. Фото: интернет, из архива ГЦОЗиМП. 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 25 000 шт. Подписано в печать фактически и по графику 12.03.2025 в 12:00. Дата выхода в свет: 24.03.2025. Дизайнер: М. Е. Григорьева. Корректор: С. А. Мазур.