

- Что такое инсульт? Стр. 1
- Сахарный диабет: приговор или образ жизни? Стр. 1
- Алкоголизм: мифы и реальность Стр. 2
- Остеопороз: профилактика травматизма Стр. 3
- Рак легких и табакокурение Стр. 3
- Ребенок «запутался» в Сети Стр. 4
- Первая помощь детям Стр. 4

Мы не лечим
людей,
а учим их быть
здоровыми!

Домашний ДОКТОР

Что такое инсульт?

На этот и другие вопросы ответила заведующая отделением «Центр профилактики инсульта № 2» СПб ГБУЗ КДЦ № 85 врач-невролог Карина Викторовна Вайткус.

– Инсульт – это собирательный термин, обозначающий несколько видов острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).

Типичные симптомы

Инсульт – это повреждение мозга, длящееся более 24 часов, при котором участок мозговой ткани погибает вследствие нарушения его кровоснабжения. Самый часто встречающийся вариант – ишемический инсульт, когда гибель участка мозга происходит из-за резкого снижения кровотока в артериях мозга в результате острой или постепенной закупорки (сужения) сосуда. Более опасный, но реже встречающийся – геморрагический инсульт, когда кровоизлияние в мозг случается в результате разрыва кровеносного сосуда. Каковы признаки инсульта? Онемение или паралич руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и слюноотечение на одной стороне лица; речевые нарушения – «как каша во рту», человек путает слова, неправильно называет предметы – вплоть до полной потери речи; выраженное внезапное головокружение, шаткость походки, потеря зрения на один или оба глаза; нарушение равновесия и координации движений; необычная сильная («кинжальная») головная боль; спутанность сознания или его утрата; неконтролируемые мочеиспускание или дефекация. При внезапном появлении любого из этих признаков не ждите, срочно вызывайте скорую помощь, даже если эти симптомы наблюдались всего несколько минут!

Диагностика

Для диагностики инсульта можно запомнить аббревиатуру УДАР.

У – улыбка стала кривой, перекосила лицо;
Д – движение нарушилось;
А – афазия – нарушилась речь;
Р – решение – вызывайте скорую помощь.

Если есть хотя бы один признак, то надо спешить! Ведь наиболее эффективная помощь может быть оказана в первые 4,5 часа, когда есть возможность не дать ткани мозга погибнуть. В данной ситуации используются специализированные методы лечения инсульта, направленные на восстановление кровотока в закрытом сосуде, такие как системный тромболизис (растворение тромба) или эндоваскулярная тромбэкстракция (извлечение тромба).



Чем помочь?

Каков алгоритм действий при подозрении на инсульт до приезда скорой помощи? Если больной без сознания, положите его на бок, удалите съемные протезы из полости рта, очистите полость рта, убедитесь, что больной дышит. Если пострадавший в сознании, то уложите его на спину, голова должна быть приподнята. При первых признаках рвоты поверните голову больного на бок. Обеспечьте приток свежего воздуха, расстегните стесняющую одежду. Не надо давать таблетки, не кормить больного! Если пострадавший не может говорить или его речь невнятна, то успокойте его, заверив, что вы все понимаете, что это временно и ему обязательно помогут. Если даже через 10–15 минут все симптомы исчезли и человек чувствует себя хорошо, все равно вызывайте скорую помощь и не отказывайтесь от госпитализации. По при-

бытии в приемное отделение стационара будет проведено обследование, и врач примет решение по дальнейшей тактике его лечения. Опасность в том, что нарушение мозгового кровообращения может повториться.

Кто в зоне риска? Лица с гипертонической болезнью, с сахарным диабетом, с диагностированным атеросклерозом; мужчины и женщины старше 65 лет; люди с абдоминальным ожирением, с наследственной

предрасположенностью к сосудистым патологиям, страдающие нарушением сердечного ритма, с повышенным уровнем холестерина; курильщики; женщины старше 35 лет, принимающие оральные контрацептивы.

Профилактика и образ жизни

Главным фактором снижения риска смерти, инфаркта миокарда и инсульта является регулярный контроль артериального давления (АД) и поддержание его на уровне не выше 140/90 мм рт. ст. Необходимо постоянно контролировать уровень холестерина и глюкозы в крови. Очень важно быть приверженным к лечению атеросклероза и сахарного диабета, выполнять назначения врача, не нарушать схемы лечения, не прерывать лечение самостоятельно. При недостаточном внимании к своему здоровью и несоблюдении прописанного врачами лечения после перенесенного инсульта существует крайне высокий риск возникновения смертельного сердечно-сосудистого события (инфаркта, повторного инсульта), особенно в течение первого года. Что можно сказать об образе жизни после инсульте? Пациентам рекомендуется диета средиземноморского типа; аэробная физическая нагрузка средней интенсивности по 10 минут 4 раза в неделю или высокой интенсивности по 20 минут 2 раза в неделю; отказ от курения и алкоголя; при избыточной массе тела или ожирении – снижение веса и изменение образа жизни. Доказано, что снижение веса всего на 5–10% приводит к значительному снижению риска сосудистых событий.

Сахарный диабет: приговор или образ жизни?

Сахарный диабет является самым распространенным эндокринным заболеванием, относящимся к числу наиболее тяжелых хронических болезней, дающих множество осложнений и высокий процент ранней инвалидизации. Это системное эндокринное заболевание, связанное либо с дефицитом гормона инсулина, либо с его гиперфункцией, приводящей в обоих случаях к нарушению углеводного, белкового и жирового обмена.

А я и не знал...

Обычно сами люди не обращают внимания на тревожные сигналы, такие как ухудшение зрения, постоянная жажда, частое мочеиспускание, чувство голода, которое не проходит даже после приема пищи, онемение в руках и ногах, длительное заживление повреждений на коже, даже небольших, усталость без причины. А ведь все это признаки заболевания. Поэтому практически каждый второй заболевший не знает о своем диагнозе.

Существует три основных формы диабета: первого типа, второго типа и гестационный диабет. Первый тип – это абсолютная инсулиновая недостаточность, так называемый инсулинозависимый, когда поджелудочная железа производит недостаточное количество инсулина или совсем его не вырабатывает. Его развитие часто бывает очень стремительным и без адекватного и своевременного лечения приводит к смерти. Чаще он развивается в детском, подростковом возрасте или у молодых людей до 25 лет. Но встречается и в старшем возрасте.

Второй тип – инсулинонезависимый, когда производство инсулина поджелудочной железой лишь немного снижено, но клетки не способны эффективно реагировать на инсулин (резистентность к инсулину), – встречается в более чем 90% случаев. Не всегда можно уловить начало диабета, так как развивается он очень медленно и пациенты 5–7 лет ходят с не выявленным заболеванием. Иногда это случайная находка при сдаче анализа крови. Прежде диабет второго типа наблюдался только у взрослых, но сегодня он все чаще встречается у детей и молодых людей.

Гестационный диабет является временным нарушением при беременности и чреват долгосрочным риском возникновения диабета второго типа. При этом содержание сахара в крови превышает норму, но все же ниже показателей, при которых диагностируется диабет.

Можно предотвратить?

Все типы диабета могут привести к осложнениям во многих органах и создать повышенный риск преждевременной смерти. К острым осложнениям относят диабетическую кому, хроническим – диабетическую ретинопатию, диабетическую нефропатию, нейропатию, синдром диабетической стопы, атеросклероз. Особое место занимает специфическое сосудистое осложнение сахарного диабета – диабетическая ретинопатия, которая является основной причиной слепоты у лиц трудоспособного возраста. Надо отметить, что слепота у больных сахарным диабетом наступает в 25 раз чаще, чем в общей популяции.

Во многих случаях развитие диабета и связанных с ним осложнений можно предотвратить за счет здорового питания, регулярной физической активности, поддержания нормальной массы тела и отказа от вредных привычек, то есть ведения здорового образа жизни. Надо сказать, что при втором типе сахарного диабета ведение ЗОЖ – это не просто рекомендация, это часть лечения. Ряд пациентов при нормализации образа жизни могут даже обойтись без лекарственных препаратов. Но это лишь небольшой процент.

Зона личной ответственности

Если говорить о диагностике сахарного диабета, то всем без исключения, особенно после 40 лет, не реже одного раза в год желательно проверять уровень сахара в крови, проходить диспансеризацию и профосмотры. Если у вас есть факторы риска,

Начало на с. 1.



ЗНАЙТЕ СВОИ ПОКАЗАТЕЛИ МЕНЬШЕ 5,6 ммоль/л
уровень глюкозы в крови у
здорового человека

такие как отягощенная наследственность, избыточный вес или ожирение, низкая физическая активность, нерациональное питание, стрессовые ситуации, то анализ стоит делать не реже чем раз в 3–6 месяцев. Стоит отметить, что иногда повышение уровня глюкозы в крови может быть связано с приемом некоторых лекарств.

Задачи лечения сахарного диабета – предотвратить осложне-

ния и оптимизировать качество жизни пациента. Цель терапии сахарного диабета – снижение всех параметров гликемии до показателей, как можно ближе к норме при условии безопасности. Необходимые знания пациенты получают в школах диабета, которые являются одним из обязательных элементов лечения.

Надо помнить, что диабет – заболевание хроническое, пожиз-

ненное, полное излечение от него невозможно, волшебной таблетки не существует. Пока человек не поменяет внутреннее отношение к болезни, не возьмет на себя ответственность за свое здоровье, хорошего результата не будет. Только на врача здесь уповать не стоит. Диабет – это управляемое заболевание. От пациента зависит 80% успеха. Да, в какой-то мере диабет – это образ жизни. Но не приговор.

ВАКЦИНАЦИЯ – ЛУЧШИЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ ГРИППА

- **Грипп** – одно из самых распространённых заболеваний, при котором **могут наблюдаться тяжелые осложнения** (пневмония, отит, менингит, токсическое поражение сердечно-сосудистой и центральной нервной систем и др.)
- При гриппе, как правило, **обостряются хронические заболевания**, что осложняет течение болезни

Сделав прививку, вы **защитите свой организм от гриппа и его осложнений**



Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Алкоголизм: мифы и реальность

Алкоголизм – это не слабость, а тяжелое хроническое заболевание, которое разрушает всё: мозг, желудочно-кишечный тракт, печень, сердце, социальные связи и личность. Деменция, цирроз печени, невозможность контролировать акты мочеиспускания и дефекации – таковы последствия алкоголизма. Можно ли вылечиться от алкоголизма? Как не стать зависимым? Существует ли «безопасная доза»? В Неделю сокращения потребления алкоголя и связанной с ним смертности и заболеваемости на эти и другие вопросы нам ответил главный внештатный специалист психиатр-нарколог Комитета по здравоохранению, главный врач Городской наркологической больницы Дмитрий Павлович Константинов.

– По официальной статистике, за последние 10 лет заболеваемость алкоголизмом в России уменьшилась на 28%. Что касается Санкт-Петербурга, то заболеваемость алкоголизмом у нас почти в два раза ниже, чем в целом по стране. В нашем городе около 18 тысяч человек состоят на диспансерном наблюдении врача – психиатра-нарколога с алкогольной зависимостью. 50% из них – это лица от 40 до 60 лет. Эта цифра – только верхушка айсберга: многие лечатся анонимно в частных центрах или не обращаются за помощью вовсе.

Остановись и задумайся

В чем разница между алкоголизмом и бытовым пьянством? Раньше был термин «злоупотребление» алкоголем, потом «пагубное употребление», теперь «бытовое пьянство». Алкоголизм – это заболевание, как его ни называй, со всеми вытекающими последствиями: потерей памяти, количественного и ситуационного контроля – человеку все равно, где, что, с кем и в каком количестве пить. От злоупотребления до алкоголизма всего пара шагов. Злоупотребление – момент, где можно остановиться и задуматься, сделать шаг назад, чтобы не прийти к алкоголизму.

Для аппетита, для расслабления, просто дегустация...

Человек, употребляет рюмочку после работы для «снятия усталости», для «расслабления». Это легендарный миф – я пью, чтобы расслабиться.

На самом деле алкоголь имеет совершенно противоположное свойство! Сначала алкоголь может вызывать эйфорию и раскрепощение, но это обманчивый эффект. Происходит это из-за выброса дофамина и подавления тех

зон мозга, которые в трезвом состоянии нас сдерживают. Однако очень быстро наступает вторая, главная фаза его действия – угнетение. В результате происходит нарушение координации, появляется сонливость, провалы в памяти, а в тяжелых случаях – потеря сознания и угнетение дыхания. Как итог, после первоначальной эйфории наступает подавленность, тревога и то самое тяжелое похмельное состояние.

Алкоголь – не антистресс и не решение проблем. Это вещество, которое замедляет работу вашей нервной системы, негативно влияет на мышление, настроение и поведение. И расплатой за кратковременную иллюзию расслабления становится долгосрочный удар по психике и здоровью.

Еще есть рюмочка «для аппетита», «для снятия усталости», «дегустации у сомелье». При этом говорится, что «я знаю свою меру». А есть ли она? Регулярные дозы алкоголя – это мина замедленного действия. Миф о «безопасной норме» или «культуре питья» разбивается о реальность: организм не умеет безопасно перерабатывать этанол. Со временем контроль исчезает, а болезнь прогрессирует, часто незаметно для самого человека. Алкоголь не щадит никого!

Взял и вылечился?

А есть ли генетическая предрасположенность к заболеванию алкоголизмом? О генетической предрасположенности можно говорить. Но это не приговор, а фактор риска. Почему это заболевание так

трудноизлечимо? Любое хроническое заболевание трудноизлечимо. Никто не говорит «я полностью вылечился от алкоголизма». Болезнь не исчезает сама. Даже после многолетней трезвости одна рюмка может вернуть всё на круги своя – только в еще более тяжелой форме. Здесь можно привести параллель с язвой желудка. Если ты не будешь соблюдать диету, принимать препараты, то язва обострится. Так и в отношении алкоголизма.

«Капельница на дому» – это не лечение! Мы лечим человека комплексно. Это не то что вырезал аппендицит – и исцеление произошло. Здесь приходится исцелять и тело, и душу. Лечение поэтапное. Первое – выведение человека из запоя. Это долгая работа команды специалистов: врачей, психологов, консультантов.

И ключевой этап – реабилитация и поддержка после лечения. Именно поэтому так важны группы, сообщества, фонды, где люди помогают друг другу выстоять. В советские времена считалось, что надо как минимум 5 лет не употреблять алкоголь, чтобы говорить о стойкой ремиссии. В моей практике был случай, когда человек не пил 20 лет, а потом выпил рюмку на семейном торжестве. К сожалению эта рюмка обернулась жестоким запоем. Чем больше время воздержания, тем тяжелее запой и по количеству выпитого, и по времени, и по тяжести состояния вплоть до летального исхода. «После длительного воздержания я могу позволить себе стопочку, ведь теперь я знаю, как правильно пить» – это миф.

Если вы или ваш близкий столкнулись с зависимостью – не ждите, пока станет хуже. В Санкт-Петербурге можно бесплатно получить помощь в Городской наркологической больнице (круглосуточно) или по телефону доверия: 8 (812) 714-42-10 (анонимно). Для родственников тоже есть поддержка, ведь выздоровление начинается с семьи. Они должны знать, как правильно вести себя дома с зависимым от алкоголя. Близкие могут обратиться на телефон доверия, в НКО.

АЛКОГОЛЬ – ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

- **69%** смертей от цирроза печени – из-за алкоголя
- **61%** смертей от болезней сердца – связаны с пьянством
- **47%** случаев панкреатита – результат употребления

Алкоголь убивает не только изнутри. Он ведёт к травмам, ДТП, насилию, суицидам, убийствам

Безопасных доз – нет. Идеальный градус – 0



Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики

Остеопороз: профилактика травматизма

Остеопороз относится к заболеваниям, которые широко распространены среди населения старшего возраста. Оно выявляется примерно у одной из трех женщин и у каждого пятого мужчины старше 50 лет. В РФ остеопорозом страдают 14 млн. человек. Еще 20 млн человек имеют остеопению – предостеопороз. Что это за заболевание? Можно ли его предупредить? На эти вопросы отвечает к. м. н., врач-ревматолог амбулаторно-консультативного отделения СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25 им. В. А. Насоновой» Цинзерлинг Александра Юрьевна.

Что такое остеопороз?

Это снижение плотности кости в результате уменьшения количества костного вещества или недостаточного его обывствления. Коварство болезни заключается в том, что она может годами развиваться без каких-либо особых симптомов. Часто об остеопорозе начинают говорить лишь после первого перелома. Стоит сказать, что вероятность заболевания увеличивается с возрастом. Оно особенно распространено среди женщин, вступивших в период менопаузы, когда скорость потери костной массы возрастает до 3–5% в год, снижается ее плотность, кости становятся хрупкими, что может привести к перелому. Самый распространенный – перелом шейки бедра. После первого перелома риск сломать другое бедро увеличивается в 2 раза.

Кто болеет и почему?

Большую роль играет наследственный фактор – есть примерно 250 генов, влияющих на формирование скелета. 60–80% – вклад генетического фактора в развитие заболевания. Различают первичный и вторичный остеопороз. К первичному относят: постменопаузальный, сенильный, ювенильный (одинаково часто у обоих полов в 10–11 лет), идиопатический (чаще у мужчин 25–60 лет, у женщин 20–50 лет). Основные участники, которые поддерживают обмен костной ткани, – это витамин D, восполнить суточную потребность которого только с пищей невозможно, и кальция. Вторичный остеопороз – это факторы образа жизни (избыток витамина А, выраженный дефицит массы тела, резкая потеря массы тела); нарушения питания (низкое потребление кальция, дефицит витамина D, переизбыток соли в рационе); генетические заболевания; эндокринные нарушения; желудочно-кишечные и гематоло-

гические нарушения; ревматологические и аутоиммунные заболевания. Существуют неврологические и костно-мышечные факторы риска: эпилепсия, множественный склероз, мышечная дистрофия, болезнь Паркинсона, повреждение спинного мозга, инсульт. Некоторые лекарственные средства (антикоагулянты, противоопухолевые средства, барбитураты, глюкокортикостероиды) могут вносить негативный вклад в развитие остеопороза.

А есть ли симптомы?

Какие симптомы позволяют заподозрить остеопороз? Никакие, кроме малотравматичного перелома. Диагноз остеопороза основывается на количественной оценке костной массы, то есть на измерении ее плотности. Основным методом оценки плотности кости на ранних стадиях заболевания, а также практически единственным методом оценки риска переломов костей при остеопорозе служит костная денситометрия. Оценка плотности костной ткани проводится по Т-критерию – параметру, который отражает, насколько плотность кости исследуемого человека отличается от плотности кости человека 25-летнего возраста (в момент пика костной массы).

Что касается лечения остеопороза, то это процесс длительный, непрерывный в течение многих лет. Необходимый препарат подбирает врач в зависимости от выраженности изменений костной ткани и сопутствующих заболеваний. Эффективность медикаментов проявляется не сразу, а через несколько месяцев. Сегодня существуют лекарственные средства, позволяющие восстановить со временем костную массу до возрастной нормы. При необходимости проводится хирургическое лечение переломов, особенно шейки бедра; корсетирование при наличии компрессионных переломов позвонков.



Как предупредить?

Если говорить о профилактике, то специальных профилактических препаратов и прививок от остеопороза не существует. Что делать?

Следите за весом. Формула подсчета индекса массы тела (ИМТ): вес (в кг) разделить на рост (в метрах), возведенный в квадрат. Индекс массы тела от 20 до 25 – норма для большинства людей.

Употребляйте продукты, содержащие кальций. Достаточное ежедневное потребление кальция необходимо на протяжении всей жизни начиная с детства и равно 1000 мг. Также необходимо достаточное поступление витамина D, который играет важную роль в укреплении костей, увеличивая всасывание кальция. Витамин D образуется в коже под воздействием солнечного света. В условиях длинной зимы выработка витамина D практически прекращается. Потребность в витамине D для лиц моложе 50 лет составляет 600 МЕ, для лиц старше 50 лет – 800–1000 МЕ в сутки. Витамин D содержится в некоторых продуктах, например, в жирной рыбе (сельди, сардинах, лососе). Если поступление кальция и витамина D с пищей явно недостаточно, то необходим дополнительный прием препаратов кальция и витамина D. Рекомендуется принимать их после или во время еды, при этом однократно принятая доза не должна превышать 600 мг кальция. Все препараты должен назначать врач.

Откажитесь от курения. У курящих людей чаще случаются переломы. Откажитесь от избыточного приема алкоголя. Ведь алкоголь подавляет деятельность клеток, об-

разующих костную ткань, а его отрицательное воздействие на желудок и кишечник уменьшает всасывание кальция.

Занимайся физкультурой

Занимайтесь физическими упражнениями, больше двигайтесь и ходите пешком! Достаточная физическая активность и упражнения – также важная часть в сохранении и улучшении массы и плотности костной ткани. Важно помнить: упражнения поддерживают здоровье костей так долго, как долго вы занимаетесь упражнениями. Можно: упражнения без дополнительного веса, плавание, пилатес, йога, тай-чи, ходьба. Нельзя: сгибания туловища вперед и вбок, поднятие тяжелого веса, упражнения, оказывающие силовое воздействие на позвонки (например, бег, прыжки, езда на лошади).

Важным моментом профилактических мероприятий является профилактика падений. На улице не стесняйтесь для устойчивости пользоваться палкой, тростью, носить удобную обувь на нескользящей подошве. Надо быть особенно внимательными в темноте и в гололед. Дома обустройте свой быт так, чтобы минимизировать риск падений: надо создать хорошее освещение в квартире, использовать прикроватные светильники, резко не вставать с постели; использовать нескользящие коврики с резиновой прокладкой в туалете и ванной комнате; освободить проходы от ненужных предметов, электрических проводов.

Соблюдение основных правил профилактики остеопороза и рекомендаций врачей значительно снижает вероятность переломов, даже при обнаружении заболевания.

Рак легких и табакокурение

– Рак легкого – одно из самых распространенных онкологических заболеваний в мире. И Россия не исключение. Он занимает третье место среди женщин и является самым частым видом рака у мужчин. Пик заболеваемости приходится на возраст после 65 лет, – рассказывает доктор медицинских наук, заведующий отделением противоопухолевой лекарственной терапии № 1 Онкологического центра им. Н. П. Напалкова, врач-онколог Федор Владимирович Моисеенко. – Болезнь очень агрессивна: половина пациентов умирает в течение года после постановки диагноза. Главная причина такой высокой смертности – позднее выявление: более 70% случаев диагностируются на стадиях, когда излечение значительно затруднено. Однако при раннем обращении к врачу рак легкого успешно лечится.

Что увеличивает риск развития рака легких?

Первый и ключевой фактор – курение. Плюс вдыхание табачного дыма, даже если вы не курите сами, а являетесь пассивным курильщиком. Второй фактор – загрязнение окружающей среды, промышленные выбросы и выхлопные газы. А также нездоровый образ жизни, неправильное питание, употребление других канцерогенов кроме табака, контакты с асбестом, радоном и другими вредными веществами и даже недостаточная физическая активность – все эти факторы в совокупности с наличием воспаления в верхних дыхательных путях приводят к повышению вероятности возникновения рака легкого. В эту же группу мы можем

отнести электронные сигареты и вейпы, косвенно влияющие на возникновение рака легкого.

Как заподозрить рак легкого?

На ранних стадиях рак легкого никак себя не проявляет. Поэтому стоит обращать внимание на появление неспецифических симптомов у достаточно молодых людей и у тех, кто никогда не курил. Примерно один из 10 раков легкого возникает у никогда не куривших пациентов. У таких людей появление беспричинного кашля, не связанного с простудой или аллергией; болей в грудной клетке; затяжных пневмоний, которые плохо поддаются терапии антибактериальными препаратами; длительное повышение температуры;

незапланированное снижение веса может говорить о наличии злокачественной опухоли. Это все повод для обращения к врачу. Среди более поздних проявлений могут наблюдаться кровохарканье, резкое похудение и бледность кожных покровов.

У курильщиков все сложнее: одышка, кровохарканье, кашель – симптомы характерны и для рака легкого, и для хронической обструктивной болезни легких. Чаще всего усиление этих симптомов связывают с декомпенсацией ХОБЛ и не обращают должного внимания. Это еще один момент, почему рак выявляется так поздно.

О прогнозах

Надо отметить, что общепринятые методы диагностики – рентген и флюорография – выяв-

ляют уже серьезную патологию. Поэтому людям после 50 лет с большим стажем курения мы советуем выполнять низкодозную компьютерную томографию. Только она способна обнаружить рак легкого на ранней стадии. Но она является методом диагностики при наличии уже выраженных симптомов. К сожалению, сами по себе симптомы характеризуют уже далеко не раннюю стадию болезни.

Если говорить о прогнозах, то можно говорить о выздоровлении примерно у одного из десяти пациентов. Но о чем можно говорить совершенно точно – это об увеличении длительности жизни без симптомов болезни при использовании инновационных препаратов. Опухоль редко уходит полностью, она остается в орга-

низме навсегда. Цель онкологов – контролировать ее рост, сделать так, чтобы опухоль не проявляла себя, не снижала качество жизни. Сегодня инновационных подходов в лечении много, и в Санкт-Петербурге их используют в полной мере. Применяются методы таргетного лечения, химиотерапия, иммунотерапия, хирургия.

Как защитить свои легкие?

Принципиальное значение здесь имеет ведение здорового образа жизни – максимальная регулярная физическая активность, полноценное сбалансированное питание. Для тех, кто курит, – полный отказ от курения. Для всех – избегание нахождения в прокуренных помещениях, поддержание чистоты воздуха дома и на работе, регулярное проветривание и использование очистителей воздуха. Регулярные медицинские обследования – профосмотры, диспансеризация для раннего выявления возможных проблем. Помните, что здоровье ваших легких – это ваша ответственность. Берегите себя и тех, кто вам дорог.

Ребенок «запутался» в Сети



Первая «доврачебная» помощь

Ребенок не выпускает из рук гаджет (смартфон или планшет), попытки «отключить» его от Сети заканчиваются скандалами, нервными срывами и депрессией. На горизонте начинает маячить ужасная тень «зависимости» со всевозможными страшилками в виде психологической помощи и медикаментозной терапии. Отодвинем на время в сторону эмоции и страхи, которые, кстати, в ряде случаев являются индивидуальными личными переживаниями того или иного родителя и не имеют объективной причины, и попробуем применить причинно-следственный анализ, который и служит для поиска решения любых задач.

А не «зеркало» ли это?

Итак, для начала нам необходимо отделить наше субъективное (личное) восприятие ситуации от объективных (реальных) событий. Делается это с помощью внимательного наблюдения, но не пристального. Мы наблюдаем, но не следим.

Нас будет интересовать: сколько времени проводит ребенок в Сети, в какие периоды, что он там делает, какими ресурсами пользуется, какие эмоции при этом испытывает. Допускается искренняя заинтересованность с вопросами и просьбами показать-рассказать «а что же там такое интересное?», но без выражения негатива, дидактики и нравоучений. После этого мы

внимательно изучаем собственный распорядок дня с целью подсчета времени, которое мы сами проводим в Сети или перед телевизором. Возможно, мы обнаружим, что «зависимость» ребенка является зеркальной. В этом случае любые попытки избавить его от напасти бессмысленны: попробуйте читать лекцию о вреде пьянства алкоголику, при этом наливая себе стакан за стаканом, или использовать ненормативную лексику, отчитывая ребенка за ругань матом. Кроме того, учтиваем, что мы сами отдыхаем, переключаясь на сериалы, футбол или ток-шоу. И детям тоже требуется переключение (абсолютно бесполезное с нашей точки зрения), только объект этого переключения иной – короткие ролики, игры. Это нормально. Вопрос – в дозировании.

Чего же тебе не хватает, детка?

Если при внимательном изучении своего ребенка мы обнаруживаем, что из интернета уже действительно только уши торчат, а остальное глубоко засосало, то переходим к протоколу «первой доврачебной помощи». Для уверенного выполнения всех «процедур» нам необходимо четко понимать, что любая зависимость возникает лишь как следствие нехватки чего-то. Это инструмент компенсации: один раз попробовали – понравилось, повторили – получили повторный результат, затем повторяем многократно с увеличением «дозы», так

как привыкание – притупление реакции требует усиления раздражителя. Вновь требуется включение нашего аналитического аппарата для поиска причины. Простым способом анализа является использование банального вопроса: «Зачем?» Зачем ребенок залезает в Сеть, что он там ищет, чего ему не хватает, что он таким образом компенсирует, что он хочет получить?

Отнял? Дай замену!

Чаще всего зависимость (от чего угодно) основана на возможности быстрого получения удовольствия, новых ярких эмоций. Трудность детско-подростковых зависимостей заключается в отсутствии осознанного «предохранителя» и взрослого аналитического аппарата, позволяющего выстраивать причинно-следственные связи и искать аналоговые варианты получения новых эмоций. Определились: ребенок хочет ярких новых «игрушек», которые приносят ему всплеск эмоций. Это нормально? Да. Простым запретом, и отъемом игрушки мы чего добьемся? Правильно, истерики. С возрастом детский плач чаще всего трансформируется в агрессию, протест и закрытость.

Забирая у маленького ребенка опасную игрушку, мы должны переключить его внимание на что-то другое, не менее яркое, но безопасное. Именно так действует любая «заместительная терапия» в любом возрасте – прежде чем что-то отнять, надо придумать, чем мы это компенсируем.

Из виртуальности – в реальность

Что же может заменить зависимость? А подсказка очень часто находится в самой зависимости. Приглядитесь, что ребенок делает в интернете, чем он там занят, что его там интересует. Все, что присутствует в онлайн, имеет свои аналоги в офлайн. И интернет, кстати, может стать неплохим тестером для выявления потенциальных интересов и занятий вашего ребенка. Бе-

гать, искать, строить, танцевать можно и в реале.

А вот упорное нежелание выходить в реальность может быть связано с внутренними страхами неудач и неуверенностью в собственных силах, что тоже очень часто связано с родительскими установками (тебе это не по силам, ты еще маленький).

Бич свободного времени

Еще один момент. Зависимости ходят рука об руку с большим количеством свободного времени, причем в любом возрасте. Ребенок найдет, чем себя занять, но не факт, что это нам понравится и будет для него безопасным. Именно поэтому расписание, скажем, в детских загородных лагерях заполнено активностями под завязку.

Да и у взрослых, кстати, то же самое: когда человек занят чем-то новым, интересным и эмоциональным, у него нет ни сил, ни времени, чтобы тратить их на иллюзорную эйфорию разрушающих «зависимостей».

Дети убегают от скуки

И еще один неприятный момент для родителей. Если ребенок постоянно и упорно уходит в Сеть, то он, по сути, «уходит из дома». А уходит он оттуда и от тех, где и с кем ему плохо, скучно, неинтересно. Да, безусловно, он может куда-то уйти на время, потом вернуться и поделиться с родителями тем, что увидел, узнал, почувствовал. Но если подобного не происходит, то это сигнал именно для родителей, что с ними что-то не так. Реакции детей тем и ценны для взрослых, что они являются «чистыми», не замаскированными правилами, нормами, приличиями. Ребенку либо интересно со взрослым, либо нет. И если он уходит от нас, то надо задавать себе вопрос: является ли наша собственная жизнь чем-то ярким, что может привлечь его внимание, тем самым светом, к которому он полетит.

Серов А. Г.,
психолог-консультант

Первая помощь детям

Как оказать первую помощь в различных чрезвычайных ситуациях? Что делать, если ребенок обжегся или сломал ногу? На эти и другие вопросы дает ответ главный внештатный специалист по первой помощи, руководитель Центра аттестации и аккредитации ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И. П. Павлова» к. м. н., доцент Зульфия Абдуллоевна Зарипова.

– Хотелось бы развеять основные мифы, которые касаются оказания первой помощи. При ожогах этих мифов больше всего. Это могут быть и химические ожоги, и термические. Дети опрокидывают на себя горячую пищу, химические жидкости, проваливаются в кипяток и т.д. Здесь важный момент – чем раньше прекратить контакт с повреждающим агентом, тем меньше будет глубина поражения тканей. Следующий момент – надо максимально быстро охладить обожженную поверхность. Ни в коем случае на ожог нельзя наносить масло, мази, посыпать содой и т.п. Если намазать маслом, то не будет возможности выхода тепла с поверхности кожи. К тому же не стоит на ожог наносить дополнительный химический реагент.

Что делаем при ожоге?

Если нет внешнего повреждения кожи и не видно пузырей, то охлаждаем проточной водой. Образование пузырей, которые сразу начинают вскрываться, – сигнал о том, что поражение очень глубокое. Под струю воды пораженный участок уже не подставляем. Накрываем такую поверхность тканью и сверху прикладываем лед. Охлаждение должно быть достаточно длительным. Помним, что после ожога поверхность начинает отекать. Если это рука, то все, что находится на ней (кольца, часы, браслеты), должно быть снято, иначе они начнут сдавливать ткани, как при наложении жгута. Даль-

ше принимаем решение за обращением за медицинской помощью.

Если ребенок был погружен в горячую воду целиком, если ожог сопровождается вялостью, сонливостью – это 100%ное показание к вызову скорой помощи. До приезда медиков площадь ожога надо накрыть какой-то тканью. Если накладываете повязку, то она должна быть рыхлой. Все это делается для того, чтобы поврежденная поверхность кожи как можно меньше контактировала с окружающей средой. В чем особенность ожога в отличие от травмы? Очень сильная болевая реакция, даже перевязки приходится делать с обезболиванием.



Открытый или закрытый перелом?

Переходим от ожоговой травмы к механической – переломам. Понять, есть перелом или нет, может только врач в травмпункте после рентгена. Что указывает на наличие перелома? Первое – сам факт травмы: ребенок откуда-то свалился, его ударили, на ногу что-то упало. Второе – ребенок плачет, кричит, жалуется на боль. Третье – мы визуально можем увидеть деформацию конечности. Надо обратить внимание на наличие или отсутствие кровотечения. Если у нас открытый перелом с кровотечением, мы видим отломки костей в ране, то надо максимально быстро остановить кровь. Как? Костные отломки не трогаем, давящую повязку не накладываем. Только жгут выше места повреждения.

Если мы видим не открытый перелом, а только деформацию конечности, то задача ее обездвижить. Чем меньше двигаешь,

тем меньше болит. Если ребенок с подозрением на перелом находится не на проезжей части и ему ничего не угрожает, то к этому месту и вызываем скорую помощь. Врачи примут решение о способе иммобилизации.

Кровь из носа

Кровотечения из носа – одна из частых проблем у детей. Их причинами могут быть травмы или другие патологические состояния. В частности, кровь может долго не останавливаться вследствие приема медикаментов, например, жаропонижающих и противовоспалительных, препятствующих нормальному свертыванию крови. Потеря большого количества крови опасна для жизни ребенка. Как остановить кровь?

Зажмите крылья носа пальцем, наклоните голову вперед и посадите ребенка ровно. Не запрокидывать голову! Главное правило – сохранять такое положение минимум 10 минут, не проверяя каждую секунду, остановилось ли кровотечение. Важно также следить, чтобы ребенок не сглатывал кровь, а сплевывал ее. Что делать, если кровь не остановилась спустя 10 минут? Немедленно вызывайте скорую помощь. Потеря большого количества крови опасна для жизни ребенка, особенно если причиной стали медикаменты, препятствующие нормальному свертыванию крови.

Надо уметь оказывать первую помощь детям. В нашем городе есть много курсов, где этому учат. Базовый курс не долгий. Но это не должно быть дистанционное обучение, здесь нужен практикум.