

• Будьте внимательны к детям	Стр. 1
• СДВГ: проблема поведения или диагноз?	Стр. 1
• Камни в желчном пузыре: как лечим?	Стр. 2
• Скандинавская ходьба: здоровье и хорошее настроение	Стр. 2
• Небулайзер	Стр. 2
• Гепатиты	Стр. 3
• Почему болят суставы	Стр. 3
• Здоровый образ жизни	Стр. 3
• Вредные привычки: удар по сердцу	Стр. 4
• Наркомания	Стр. 4
• Клещевой энцефалит: что нужно знать	Стр. 4

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

16+

Будьте внимательны к детям

Суицид молодеет.
Уже в 7–9 лет некоторые дети начинают задумываться о нем. Особо опасный возраст – 15–19 лет, – говорит психолог «Центра социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга» Мария Александровна НАСИКОВСКАЯ.

Суицид – намеренное, целенаправленное и осознанное прекращение собственной жизни. Это девиантная форма поведения. Его основная причина – социальная дезадаптация. Он рассматривается как способ избегания непереносимой ситуации, акт аутоагрессии или призыв о помощи. Есть суицид завершенный, когда наступила смерть в результате нанесенных самому себе повреждений с намерением покончить с жизнью. И есть суицидальные мысли – мысли о самоубийстве или излишняя озабоченность самоубийством. Суицидальные мысли могут появляться эпизодически и быстро проходить, а могут стать этапом формирования суицидального поведения.

Существуют формы суицидального поведения: внутренняя (психологическая), внешняя, суицидальные намерения. Виды



суицидального поведения: истинное, шантажно-демонстративное (псевдосуицид), не прямое (косвенное).

Косвенное – это отсутствие осознания последствий своего поведения. Это может быть экстрим в спорте, противоправное, делинквентное поведение. Здесь всегда есть вторичная выгода «пожалейте меня».

Различают стадии суицидального поведения. На первой возникает вопросы о смысле жизни и смерти (суицидальные мысли). На второй происходит замысел – разработка плана. На третьей суицидальное намерение переходит в суицидальную попытку. Последняя стадия – постсуици-

дальный кризис, если попытка не удалась и ребенка спасли. Большинство суицидальных попыток повторяются в течение полугода.

Общая цель всех суицидов – это поиск решения, когда старый способ не работает, это последнее бегство от проблем. Поведенческие признаки могут проявляться как единично, так и сочетаться. Это требует серьезного внимания окружающих, проведения доверительной беседы с предложением поддержки и помощи.

Взрослым стоит обратить внимание на вербальные признаки возможной суицидальной угрозы: должны насторожить

высказывания подростка о своей беспомощности, вине, зависимости от других и невозможности противостоять негативным обстоятельствам. Усугубляют это угрозы, разговоры или шутки о желании умереть. Последний признак – сообщение о конкретном плане ухода из жизни – требует экстренного вмешательства, систематического сопровождения близким человеком и обращения за консультацией к психиатру. Ко всем намекам на суицид следует относиться со всей серьезностью.

Как можно предупредить суицид? Первичная профилактика включает в себя создание благоприятного учебного климата в классе и дома; участие взрослых в пресечении травли, буллинга; участие в формировании и деятельности службы медиации в образовательном учреждении (медиация – способ разрешения споров мирным путем на основе выработки сторонами спора взаимоприемлемого решения при содействии нейтрального и независимого лица – медиатора). Необходимо наблюдение за изменениями в поведении учащихся и если появились некоторые признаки угрозы или депрессии, то стоит провести беседу с подростком, проинформировать подростка, его родителей о возможной психологической и/или медицинской помощи.

В случае экстренной ситуации необходимо обратиться в специальные службы для предотвращения суицида – на телефон экстренной психологической помощи, в центры помощи для детей и подростков.

СДВГ: проблема поведения или диагноз?

Проблеме СДВГ было посвящено очередное занятие лектория для родителей и педагогов «Открой мир здоровья!» в Городском центре медицинской профилактики. «Школьные трудности и СДВГ. Есть ли выход?» – такова была тема выступления кандидата медицинских наук, детского врача-невролога СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса» Екатерины Юрьевны РОДИОНОВОЙ.

Сразу стоит отметить, что синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – это не плохое воспитание! СДВГ – это нарушение нейроразвития, которое характеризуется расстройством поведения с несоответствующими возрасту гиперактивностью, дефицитом внимания, импульсивностью и отсутствием устойчивой мотивации к деятельности, требующей волевых усилий и сопровождающихся нарушением адаптации в различных сферах жизнедеятельности. Диагностируется в детском возрасте и имеет, выраженные в разной степени, нарушения внимания, гиперактивность и/или импульсивность.

В чем проблема?

Дети с СДВГ могут быть достаточно развиты, иметь хобби. Часто родители до школы не обращают внимания на проблемы ребенка, считая его просто очень



подвижным. В то же время в школе они имеют ряд проблем: во взаимодействии со сверстниками (драки); во взаимодействии с учителями (нарушают дисциплину, отвлекаются на уроках и отвлекают других, грубят); успеваемостью – делает много ошибок, не успевает выполнить задания; дома не заставит сесть за уроки, будет делать часами, если не проконтролировать, нет внимания к деталям, отсутствие мотивации к учебе.

Почему возникает СДВГ?

СДВГ – расстройство развития с ярко выраженным генетическим компонентом.

Его наследуемость оценивается в 76%. Диагностические критерии включают 9 симптомов и признаков невнимательности и 9 – гиперактивности и импульсивности. Диагностика требует задействования минимально 6 симптомов и признаков минимум из одной группы. Кроме того,



симптомы должны часто проявляться в течение 6 и более месяцев; возникать минимум в 2 ситуациях, например, дома и в школе; присутствовать в возрасте до 12 лет; мешать функционированию дома, в школе. В целом около 20–60% детей с СДВГ имеют расстройства обучения, но у большинства таких детей некоторые школьные проблемы возникают из-за невнимательности, например, в результате пропуска деталей и импульсивности, в частности, как результат ответа на вопрос без обдумывания.

Что делать при подозрении у ребенка СДВГ?

Сами родители могут выполнить скрининговое тестирование. С этой целью в интернете можно скачать тест Коннора, диагностическую рейтинговую шкалу Вандербиля, Шкалу СДВГ Свенсена. Но эти тесты – еще не диагноз! Необходимо, в первую очередь, отвести неврологические проблемы, чтобы понять – это проблемы с поведением или со здоровьем. Необходимо понять масштаб проблемы,

чтобы выстроить маршрут. Для начала нужен визит к детскому неврологу, психиатру, чтобы уточнить диагноз СДВГ. При подозрении на СДВГ стоит обратиться с ребенком в медико-психологическую комиссию. С заключением комиссии идти к школьному психологу для проведения коррекционных занятий. Занятия с психологом в школе обязательно должны быть подкреплены занятиями дома с родителями.

Понимание причин

Постановка диагноза СДВГ не оправдывает поведение ребенка, не делает его особенным, не помогает понять, почему ребенок так себя ведет. Понимание причин поведения ребенка может позволить создать более комфортную среду для обучения и развития, в том числе актуальную мотивацию системы поощрений. Понимание причин поведения позволяет понять, что наказания, запреты и лишения не работают и не помогают ребенку быть более внимательным и не отвлекаться.

С возрастом симптомы СДВГ становятся меньше, особенно в отношении гиперактивности и импульсивности, а симптомы невнимательности чаще сохраняются в той или иной степени. Дети с СДВГ чаще подвержены тревожным и депрессивным расстройствам; чаще имеют зависимости – игры, никотин, алкоголь. СДВГ может сочетаться и с другими нарушениями развития и поведения. По статистике хотя бы один ребенок в классе будет иметь нарушения нейроразвития – СДВГ, аутизм.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) – заболевание, характеризующееся наличием конкрементов (камней) в желчном пузыре или его протоках. Желчнокаменная болезнь является наиболее распространенным заболеванием в хирургической гастроэнтерологии, – говорит к.м.н., врач-хирург высшей категории Покровской больницы Сергей Александрович ДАНИЛОВ.



Камни в желчном пузыре: КАК ЛЕЧИМ?

О роли желчи

Желчь, синтезируемая клетками печени, по правому и левому долевым протокам попадает в общий печеночный проток. Далее через пузырный проток она временно депонируется в желчном пузыре. Желчный пузырь – резервуар для желчи. Во время приема пищи желчный пузырь сокращается и желчь по общему желчному протоку через большую дуоденальную сосок попадает в двенадцатиперстную кишку, где и связывается с пищей. Основная роль желчи – эмульгация – расщепление жиров. Также желчь участвует во всасывании жирорастворимых витаминов, усиливает моторику кишечника. В среднем в организме вырабатывается около литра желчи в сутки. Образованию камней в желчном пузыре способствуют: нарушение химического состава желчи, застой желчи, воспаление. Образовавшиеся камни различаются по составу. Они бывают пигментными; холестериновыми; известковыми; смешанными.

Симптомы и осложнения

Основная проблема ЖКБ заключается в том, что в большинстве случаев заболевание протекает бессимптомно! Больные могут

жаловаться на боли в животе в области печени, желудка, которые усиливаются после еды и проходят после приема обезболивающих лекарств. ЖКБ опасна своими осложнениями – это острый холецистит, механическая желтуха, холангит, внутренние и наружные свищи, острый и хронический билиарный панкреатит, рак желчного пузыря. Развитие таких осложнений, как холедохолитиаз – наличие камней в желчных протоках, – которое встречается в 5–20% случаев ЖКБ, и механическая желтуха, является поводом к экстренной госпитализации в хирургический стационар.

Каковы факторы риска?

Это половая принадлежность – у женщин ЖКБ диагностируется в три раза чаще, чем у мужчин; возраст – чем старше человек, тем выше риск возникновения заболевания; наследственность и генетические факторы. Также свою отрицательную лепту в развитие заболевания вносят нерациональное питание; нарушения липидного (жирового) обмена; ожирение; курение, алкоголь; сидячий образ жизни.

Золотой стандарт

«Золотым стандартом» диагностики ЖКБ является УЗИ

брюшной полости. Этот метод позволяет выявить конкременты в просвете желчного пузыря с точностью до 95%, а также определить их размер и количество, оценить состояние стенки желчного пузыря, диаметр внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков. КТ и МРТ брюшной полости проводят по показаниям. В биохимическом анализе крови при неосложненном течении ЖКБ изменений может не быть.

Радикальный метод

Консервативное лечение не эффективно! Единственным методом радикального излечения желчнокаменной болезни является удаление желчного пузыря – холецистэктомия. Лапароскопическая холецистэктомия – «золотой стандарт» лечения желчнокаменной болезни.

Если говорить о профилактике желчнокаменной болезни, то специфической профилактики нет. Активный образ жизни, здоровое питание, отказ от вредных привычек могут снизить риск ЖКБ, но не застрахует от неё. При выявлении желчнокаменной болезни не стоит ждать, лучше прооперироваться как можно раньше, в плановом порядке, не дожидаясь осложнений.

СКАНДИНАВСКАЯ ХОДЬБА: здоровье и хорошее настроение

«Какая физическая активность не причинит вреда здоровью и окажет максимальное оздоровительное воздействие на весь организм в целом? Это естественная для человека активность – ходьба, к которой надо присоединить палки. Это идеальная физическая нагрузка, позволяющая предотвратить развитие многих заболеваний и сохранить хорошее здоровье без лекарств. Скандинавская ходьба – это всепогодность, всепогодность, подходит для любого возраста, доступна всем – нужны лишь палки и желание ходить», – говорит к.м.н., международный инструктор ONWF, президент Русского клуба скандинавской ходьбы Виктор Георгиевич ПАЛАГНЮК.

Скандинавскую ходьбу можно разделить на три составляющие. Фитнес – для людей разных возрастов. Спорт – который предполагает преодоление больших дистанций на время – 10, 20 километров. И самый массовый вид физической активности для пожилых людей, которые выбирают его как наиболее приемлемый, когда нет возможности ходить в бассейн, ездить на велосипеде, бегать.

- Что дает организму ходьба с палками?

- Пользу всем мышцам позвоночника, которые из-за постоянного сидения атрофируются, межпозвоночные диски лишаются укрепляющего корсета, что ведет к остеохондрозу, блокам, грыжам. В целом же задействуется до 90% всех мышц. Плюс к этому – это тренировка сердца и легких, снижение артериального давления и коррекция сахара в крови, что



подтвердили научные исследования, проведенные в Финляндии. Также в процессе ходьбы вырабатываются эндорфины, что улучшает настроение. Особенно рекомендован тем, кто переступил порог 45 лет. Чтобы в старость войти не с грузом болезней и проблем, а подтянутым и подготовленным. Главное – системность и постоянность тренировок.

- Как часто стоит заниматься ходьбой?

- Для поддержания себя в форме каждый день тратить на непрерывную умеренную физическую активность не менее 45 минут. Оптимальный режим тренировок скандинавской ходьбой: 5 раз в неделю по 45 минут минимум. Скорость движения – 120 шагов в минуту. Перед занятием необходимо сделать разминку – 5–7 минут.

- Как правильно выбрать инвентарь?

- Палки нужны специальные. Использование палок неправильной длины может дать чрезмерную нагрузку на колени, щиколотки и спину. Отличительной особенностью их являются закрепленные ремешки-темляки, напоминающие перчатки без пальцев. Выбирают палки по росту – они должны быть примерно на 50 см ниже вас. Есть палки фиксированной длины, а есть телескопические, с несколькими выдвижными сегментами, которые вы можете отрегулировать точно под свой рост. Лучше брать палки с игольчатым наконечником и «башмачком» для асфальта. Также нужно подобрать удобную спортивную одежду, не стесняющую движений, и обувь.

Небулайзер

В современном мире все больше родителей стремятся минимизировать пребывание своего чада в лечебных учреждениях, будь то поликлиника или стационар. Одним из самых популярных девайсов среди родителей и врачей стал небулайзер. По этому поводу мы беседуем с Ксенией Владимировной ХРАМЕНКОВОЙ, заведующей детским поликлиническим отделением №6 СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 73», врачом-педиатром, врачом-аллергологом-иммунологом.

- Итак, что такое небулайзер?

- Небулайзер – это ингалятор, в котором происходит распыление лекарственного раствора до аэрозоля и подача его в дыхательные пути больного. Самые популярные виды небулайзеров: компрессорный, ультразвуковой, меш-ингалятор. Они по своему функционалу не делятся на взрослые и детские. Есть модели, которые стилизованы под игрушки. Делать процедуру таким ингалятором ребенку будет легче. Обычно в комплект с небулайзером входят маски различных размеров (детская и взрослая) и канюли для проведения ингаляций через нос, и мундштук – для проведения ингаляций через рот. До пятилетнего возраста у ребенка при ингаляции используется только маска.

- Какие лекарственные препараты можно использовать для проведения ингаляции?

- Проведение ингаляций – это лечебный процесс, поэтому назначить лекарственный препарат и рассказать о правилах его использования должен лечащий врач. Он же должен осуществлять контроль эффективности лечения. Для небулайзерной терапии существуют специальные растворы лекарственных препаратов, которые выпускаются во флаконах или пластиковых контейнерах. Объем лекарства вместе с растворителем для проведения одной ингаляции составляет 2–5 мл. Сначала в небулайзер наливается 2 мл физиологического раствора, затем добавляется необходимое количество капель лекарства. Не следует использовать в качестве растворителя дистиллированную воду, так как она может спровоцировать бронхоспазм, что приведет к появлению кашля и затрудненного дыхания. Не рекомендуется использовать для небулайзеров: масляные растворы; минеральную воду; суспензии; растворы, содержащие взвешенные частицы; отвары и настои трав; раствор соды.

- Как правильно провести ингаляцию, чтобы достигнуть максимального эффекта?

- Ингаляция проводится через 1–1,5 часа после приема пищи в сидячем положении. Исключение составляют дети раннего возраста – их необходимо взять на руки таким образом, чтобы голова была приподнята. Маска должна плотно прилегать к лицу.

Если ребенок сильно плачет и беспокоится, то ингаляция бесполезна, необходимо прервать и успокоить ребенка, а затем продолжить процедуру. Ингаляция проводится до тех пор, пока не перестанет поступать пар, обычно это 7–10 минут. Если Вы используете для ингаляции глюкокортикостероид, после ее проведения необходимо умыться ребенка и дать ему попить или прополоскать рот.

- Что делать, если ребенок негативно относится к данной процедуре?

- Как известно, ребенок все лучше воспринимает через игру. Придумайте особое название. При проведении ингаляции впервые малыша может напугать громкий звук работающего прибора либо то, что к его лицу подносят незнакомый предмет. Можно взять любимую игрушку ребенка, надеть ей маску, включить ингалятор на несколько секунд, показать, что это не опасно. Старайтесь проводить ингаляции в одно и то же время каждый день. Так ребенок привыкнет и будет меньше капризничать. Во время процедуры ребенку можно читать книгу, включить любимую песню. Вместе наклейте стикеры на небулайзер, чтобы у ребенка возникла приятная ассоциация. Позвольте ребенку самому включать и выключать прибор, а также надевать маску. Хвалите или дарите небольшие подарки после процедуры за то, что ребенок сидел спокойно и помогал вам.

Проводя ингаляции в домашних условиях, не забывайте, что они могут дать и обратный эффект в том случае, если вы не обратились к врачу, а занимаетесь самолечением ребенка и применяете препараты без учета показаний и противопоказаний. Консультация и динамическое наблюдение врачом-педиатром при использовании небулайзерной терапии – это самый быстрый путь к выздоровлению вашего ребенка! Желаем здоровья вам и вашим деткам!



Гепатиты

ГЕПАТИТЫ - воспаление печени

ПРИЧИНЫ:

- ✓ вещества, оказывающие токсическое влияние, в том числе некоторые лекарства;
- ✓ разрастание отложений жировой ткани печени при ожирении;
- ✓ злоупотребление алкоголем;
- ✓ вирусы.

ОСНОВНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ГЕПАТИТОВ А и Е:

- водный путь – при использовании некачественной питьевой воды, при купании в загрязненных водоемах и бассейнах;
- пищевой путь – при употреблении продуктов, загрязненных вирусом;
- контактно-бытовой путь – при несоблюдении правил личной гигиены.

Основные пути передачи парентеральных (то есть передающихся через кровь) гепатитов В, С и D:

- при контакте с кровью или биологическими жидкостями больного (или носителя);
 - половой – при незащищенном сексуальном контакте с инфицированным человеком или носителем вируса;
 - во время родов или с молоком матери;
 - при контакте с предметами, загрязненными кровью больного (бритва, зубная щетка, маникюрные принадлежности, медицинский инструментарий);
 - через немедицинские манипуляции – употребление инъекционных наркотиков, выполнение пирсинга, татуировки.
- Инкубационный период вирусного гепатита варьируется от 2 недель при гепатите А, до 24 недель при гепатите В.
- Некоторые пациенты, инфицированные вирусами гепати-



Вирусный гепатит – инфекционное заболевание, вызываемое различными вирусами, поражающими печень. Существует пять вирусов гепатита: А (болезнь Боткина), В, С, D и Е.

та В, С и D, сами не болеют, но, являясь носителями, представляют опасность в плане заражения окружающих.

ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

Специфическая – вакцинация против:

- гепатита А – проводится двукратно и формирует защиту от заболевания на срок до 20 лет, по эпидемическим показателям;
- гепатита В – проводится в рамках Национального календаря профилактических прививок трехкратно, в роддоме, в первый день жизни, если у новорожденного не выявлены противопоказания. Через месяц делается вторая, а третья через 6 месяцев после начала вакцинации;
- гепатита С – специфической вакцины не существует.

Неспецифическая:

- выполнение правил личной гигиены: мытье рук перед едой, после посещения туалета, при возвращении с работы, прогулки, отказ от использования чужого маникюрного инструмента, зубной щетки, бритвы;
- избегание контактов с биологическими жидкостями посторонних людей, при обработке ран пользоваться одноразовыми перчатками;
- при половом контакте используйте презерватив;
- мытье овощей, ягод, фруктов, зелени и ополаскивание кипяченой водой;
- употребление для питья только кипяченой или бутилированной воды. Не купаться в загрязненных водоемах;
- при выявлении парентеральных гепатитов необходимо обследовать и полового партнера, выполнять назначения лечащего врача;
- избегание контактов с использованными шприцами, иглами и другим инструментарием медицинского и немедицинского назначения.

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

- ✓ температура, усталость;
- ✓ потеря аппетита, снижение веса;
- ✓ темная моча, светлый кал;
- ✓ желтуха;
- ✓ боль в животе.

Гепатиты В и С опасны развитием хронического процесса и являются самой распространенной причиной цирроза и рака печени.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ. ПРОХОДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ, СВОЕВРЕМЕННО ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ.

«Боль в спине и суставах – наиболее частые симптомы многих заболеваний. В основном суставные боли связаны с остеоартрозом, остеохондрозом и остеопорозом. По статистике, распространенность остеоартроза в возрастной группе до 29 лет встречается лишь в 0,84%, в возрасте 60-69 лет – в 87,9%, а к 75 годам заполучить этот недуг может едва ли не каждый», – рассказывает к.м.н., специалист по остеопорозу СПб ГБУЗ Герiatricкого центра, ассистент кафедры госпитальной терапии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, член экспертного совета Ассоциации Врачей Амбулаторной Реабилитации Андрей Игоревич ДМИТРИЕНКО.



Почему болят суставы

Проблема пожилых

Остеоартроз – самое распространенное заболевание суставов, заявляющее о себе с возрастом, причиняющее боль, поражающее самые нагруженные суставы, нередко приводящее к инвалидности. Остеоартроз – это хроническое дегенеративное заболевание суставов, при котором происходит постепенное разрушение хрящевой ткани с последующим вовлечением в патологический процесс костей и окколосуставных структур.

Артроз суставов в пожилом возрасте протекает намного сложнее, чем в молодом. Ведь к недугу, поражающему хрящевую ткань, суставную жидкость и поверхность костей, прибавляется целый букет сопутствующих болезней. Плюс к этому еще и слабость костей. Вымывание кальция, нерациональное питание, лишний вес, сидячий образ жизни, недостаточность физической активности приводит к хрупкости костей и частым травмам.

Определенные трудности вызывает лечение остеоартроза у пациентов старшего возраста. Ведь они, как правило, принимают еще несколько лекарственных препаратов. Об этом необходимо сообщать лечащему врачу, чтобы лекарства не противоречили друг другу и не нанесли вреда вместо пользы.

Принципы лечения

Если говорить о принципах лечения остеоартроза, то первым идет необходимость снизить болевой синдром, так как боль влияет на состояние всего организм в целом и снижает качество жизни. Но не стоит увлекаться сильными обезболивающими препаратами при артрозе, которые часто ускоряют разрушение суставного хряща, спасая от боли лишь на какое-то время. К тому же, стероидные средства отрицательно сказываются на целом ряде систем организма, но особенно, на слизистой желудка и кишечника. Надо отметить, что быстрое обезболивание – не самоцель в лечении, а лишь потребность облегчения. При этом важно не только избавиться от боли в суставах, но и замедлить их разрушение, предотвратить развитие деформации и инвалидности, улучшить качество жизни. Для этого придется изменить весь образ жизни.

Для диагностики остеоартроза применяются рентген, МРТ, УЗИ.

Если говорить о методах лечения, то здесь применяется нефармакологические и фармакологические. Из нефармакологических методов лечения рекомендуют физиотерапевтическое лечение, ЛФК, массаж, иглорефлексотерапию, криотерапию, апитерапию, гирудотерапию, применение ортопедических изделий. Комплекс ЛФК должен подобрать методист индивидуально, с учетом всей сопутствующей патологии. Что касается фармакологических методов лечения, то пациентам назначаются негормональные противовоспалительные препараты, миорелаксанты, хондропротекторы. При необходимости прибегают к хирургическим методам лечения: остеотомии, эндопротезированию, артроскопии.

Оптимизируйте условия для работы и отдыха

Если говорить о профилактике, то здесь, в первую очередь, стоит обратить внимание на свое питание. Оно должно быть полноценным, сбалансированным и не приводить к повышению веса, чтобы не увеличивать нагрузку на позвоночник и суставы нижних конечностей. Какой-то специальной диеты в данном случае не существует.

Следует поддерживать нормальный вес. При избытке массы тела стоит похудеть.

Уберечься от артроза поможет ежедневная физкультура и достаточная двигательная активность. Стоит быть активным, избегать длительного лежания или резких нагрузок, статодинамических перегрузок. Для профилактики артроза очень важно правильная организация условий для сна – желательна достаточно жесткая постель, а чтобы избежать значительных изгибов шейного отдела позвоночника, лучше использовать ортопедическую подушку. Необходимо оптимизировать условия на рабочем месте: отрегулировать высоту стола и стула, положение сидения в автомобиле. Отказ от курения и приема алкоголя тоже сыграет свою положительную роль в профилактике остеоартроза.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЕТ:



- отсутствие курения
- потребление овощей и фруктов ежедневно не менее 400 г
- адекватная физическая активность (не менее 150 мин умеренной или 75 мин интенсивной физической нагрузки в неделю)
- нормальное (не выше 5,0 г NaCl в сутки) потребление соли
- употребление алкоголя не более 168 г чистого этанола в неделю для мужчин и не более 84 г – для женщин

Овощи и фрукты являются основной частью здорового питания, источником необходимых для организма витаминов, минералов, биологически активных веществ и клетчатки. Их можно потреблять в свежем, замороженном, сушеном виде или в виде соков и консервов, но без добавления сахара, соли, красителей и консервантов.

Согласно рекомендациям ВОЗ, необходимо потреблять не менее 400 граммов овощей и фруктов в день. Оптимальное количество зависит от целого ряда факторов, включая возраст, пол и уровень физической активности человека.

Ни для кого не секрет, что наши вредные привычки являются факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые и онкологические. Все знают, что алкоголь – это яд, а капля никотина убивает лошадь. Но отказываться от них не спешат. Что же происходит с нашим организмом, когда мы наслаждаемся этими сомнительными с точки зрения здоровья «удовольствиями»?

Атеросклероз, гипоксия, внезапная смерть...

Согласно статистическим данным, одна выкуренная сигарета укорачивает человеческую жизнь на 10 минут, заядлые курильщики теряют в среднем 15 лет жизни. Риск заболевания болезнями сердечно-сосудистой системы, такими как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, облитерирующий эндартериит (поражение периферических сосудов), гипертоническая болезнь у курящих в 3–4 раза выше, чем у некурящих. Приступы внезапной смерти у курящих встречаются в четыре раза чаще, чем у не курящих. Установлено, что курение является независимым фактором риска сахарного диабета и артериальной гипертонии.

Главным действующим компонентом курения, негативно влияющим на сердце и сосуды, выступает дым. Вред организму наносит основная его составляющая – никотин: он нарушает

Вредные привычки: УДАР ПО СЕРДЦУ



обмен веществ, повышает давление внутри сосудов. Но помимо никотина в дыме есть и другие вредные вещества. В частности, углекислого газа в дыме одной сигареты в 100 раз больше, чем в том же объеме воздуха в окружающей нас атмосфере. Еще в дыме находится смертельно опасная окись углерода – угарный газ. В дыме одной сигареты оксида углерода содержится 10–23 мг. Кроме этих, в табачном дыме есть еще около 30 веществ, вредных для организма.

Следствием многолетнего курения является хроническая гипоксемия – пониженное содержание кислорода в крови, способствующая возникновению атеросклероза. Курение табака особенно опасно для женщин, так как при заболевании атеро-

склерозом в женском организме болезнь приобретает ярко выраженный быстро прогрессирующий характер.

Алкогольное сердце

Еще один продукт вызывающий большие проблемы для здоровья и доставляющий массу неприятностей организму, повреждая его органы и системы – алкоголь. Систематическое злоупотребление вызывает алкоголизм. Один из первых ударов алкоголя принимает на себя сердце. После нескольких лет регулярного употребления горячительных напитков человек становится обладателем «алкогольного сердца», когда появляется одышка и проблемы с сердечным ритмом. В результате в самой сердечной мышце начина-

ет откладываться жир, и сердце становится все более дряблым. Сердечная патология является причиной смерти 15% больных алкоголизмом, у 10% алкоголиков, особенно молодого возраста, алкогольное поражение сердца является причиной внезапной смерти.

Даже при однократном приеме дозы алкоголя на несколько дней повышается артериальное давление за счет отравления нервной системы и клеток сердечной мышцы. Поэтому у пьющих в три раза чаще развивается гипертоническая болезнь. И именно у алкоголиков гипертония чаще заканчивается кровоизлиянием в мозг – инсультом.

Ученые рассчитали критическую дозу алкоголя, оказалось, что достаточно в день потреблять алкоголя в количестве 60 г в переводе на чистый спирт. Но надо помнить, что такого понятия, как «безопасная» доза алкоголя, не существует. Обзавестись «алкогольным сердцем» может каждый, а не только хронический алкоголик.

Если человек при этом еще и курит, то он берет сердце измором.

Отказавшись от табака и алкоголя, вы гарантированно поможете своему сердцу!

НАРКОМАНИЯ

Это хроническое заболевание в результате употребления наркотических средств, вызывающее физическую и психологическую зависимость, которые:

- ✓ не дают человеку мыслить самому за себя;
- ✓ толкают на правонарушения;
- ✓ являются источником многих заболеваний, в т.ч. СПИДа, вирусных гепатитов;
- ✓ отнимают реальное представление о счастье;
- ✓ уничтожают дружбу, разрушают семью;
- ✓ делают человека неконтролируемым.



Самый надежный метод профилактики наркомании – решительный отказ в любой обстановке и в любых жизненных ситуациях от приема первой дозы любого наркотика. Безопасных наркотиков не существует. Привыкание к наркотикам может возникнуть уже с первого раза употребления!

Под влиянием друзей, фильмов, журналов некоторые молодые люди считают употребление наркотиков модным и безопасным?!

МОДНО БЫТЬ не больным, а ЗДОРОВЫМ!

Если вам необходимо разобраться в ситуации, выговориться, своевременно решить проблему, все обсудить, что беспокоит – звоните.

Бесплатно.
Анонимно.
Круглосуточно.



TELEFON-DOVERIA.RU



КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ – острое инфекционное вирусное заболевание с преимущественным поражением центральной нервной системы.

Путь передачи: через укусы зараженных клещей, через козье или коровье молоко зараженных животных. Вирус попадает в кровь непосредственно при присасывании паразита.

Первые симптомы: озноб и сильная головная боль, повышение температуры до 38–40 °С, покраснение кожи лица, тошнота, рвота, мышечные боли.

Наиболее эффективным способом профилактики клещевого энцефалита является прививка. А в случае заражения болезнь протекает без осложнений.

Заразиться клещевым энцефалитом может любой человек, независимо от пола и возраста. Пик заражения в Петербурге приходится на май–июнь. Поэтому, отправляясь на прогулку в парк, лес, необходимо помнить о «клещевой угрозе».

- Для прогулки по лесу надо надевать одежду, плотно прилегающую к телу, с длинными рукавами. Рубашка заправляется в брюки и затягивается широким ремнем, манжеты рукавов плотно подгоняются резинками или тесьмой, ворот хорошо застегивается, брюки заправляются в сапоги. На голову надевают капюшон или плотно завязанный платок.

- Для повышения защитного действия одежды применяются репелленты. Нанести эти средства можно и на открытые части тела, избегая попадания на слизистые глаз, носа, рта, ранки и ссадины. Срок действия – 2–5 часов.

- Во время пребывания в лесу каждый час, а также после выхода из него необходимо проводить само- и взаимоосмотры себя и домашних питомцев. Снятых клещей необходимо сжигать – не раздавливать.

- При обнаружении присосавшегося клеща – немедленно обратиться в медицинское учреждение (травмотологический пункт) для его удаления и проведения профилактики. Снятого клеща исследуют на наличие возбудителей клещевых инфекций в специальной лаборатории. При необходимости проводят экстренную профилактику против энцефалита человеческим иммуноглобулином. За пострадавшими от укусов проводится медицинское наблюдение в течение 21 дня. Однако его введение эффективно не позднее 4-го дня после присасывания клеща.

- Ввиду того, что заразиться клещевым энцефалитом можно при употреблении козьего молока, перед употреблением его следует кипятить.



НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ!

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ

Домашний ДОКТОР

№ 3/209, 17 апреля 2023 г. (фактически и по графику)

Учредитель: Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Городской центр медицинской профилактики». Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия по Северо-Западному федеральному округу, регистрационный ПИ № ФС2–8209 от 08.08.2006. Распространяется бесплатно.

Адрес редакции и издателя: 191023, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Садовая, д. 1/25, лит. А (ул. Итальянская, д. 25). Тел.: 246-69-12, email: gsmefprof@zdrav.spb.ru. Главный редактор: А. В. Бережной. Журналист: С. Н. Лазо. Фото: интернет, из архива ГЦМП. Редакция оставляет за собой право на литературную правку текста. При перепечатке материалов ссылка обязательна.

Отпечатано: ООО «Ресурс». Адрес: 199048, СПб, 10-я линия В. О., д. 57, лит. А. Тел.: +7 (812) 325-15-36. Тираж 30 000 шт. Подписано в печать фактически и по графику 03.04.2023 в 12:00. Дата выхода в свет: 17.04.2023. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: О. С. Стугирёва.