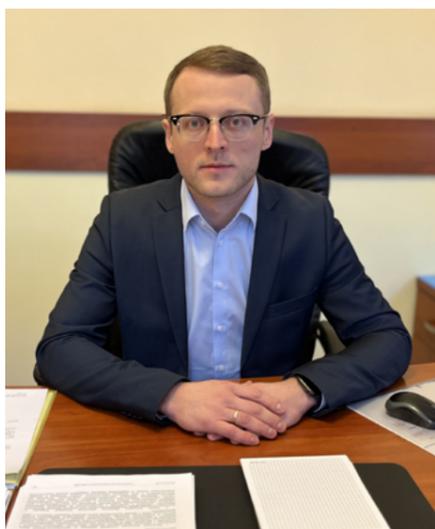


- Укрепление общественного здоровья: проблемы и пути решения Стр. 1
- Опять двойка: кто виноват и что делать? Стр. 2
- Близорукость надо корректировать с раннего детства Стр. 3
- Когда сам себе врач Стр. 3
- О «детях-бабочках» Стр. 3
- Репродуктивное здоровье – проблема государственная Стр. 4
- Существует ли «полезная» и «вредная» музыка для беременных? Стр. 4

Мы не лечим людей, а учим их быть здоровыми!

Укрепление общественного здоровья: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ



Укрепление общественного здоровья – самый эффективный и экономически целесообразный способ увеличения продолжительности качественной жизни населения.

Здоровье граждан является достоинством и объектом заботы государства, и наиболее значимой ценностью каждого человека. Среди основных проблем охраны здоровья населения одно из главных мест занимает образовательная, подразумевающая уровень медико-гигиенической грамотности населения, которая позволяет ему моделировать свое поведение и снизить риск утраты здоровья. Именно обучение населения вопросам здорового образа жизни и профилактики заболеваний способствует повышению медицинской активности граждан, включающей посещение медицинских учреждений и выполнение советов, предписаний; поведение при лечении, реабилитации, в том числе при самолечении; преодоление вредных привычек; участие в улучшении и самосохранении здоровья.

Деструктивное поведение – фактор риска

В комплексе факторов, определяющих возникновение и накопление в популяциях хронической патологии, первостепенную значимость приобрели поведенческие факторы – несбалансированное питание, курение, гипокinezия, хроническое стрессирование (стрессовая неустойчивость) и злоупотребление алкоголем.

Будь ответственным!

Самой главной задачей в настоящее время является мобилизация населения к готовности к самообеспечению здоровья. Да и законы рыночной экономики, конкуренции начинают ставить людей перед выбором: болей и снижай качество своей жизни или проявляй заботу о собственном здоровье. Забота о собственном здоровье заключается в своевременном регулярном прохождении диспансери-

зации и профилактических осмотров. По результатам обследования пациенту даются рекомендации – это может быть наблюдение в отделении медицинской профилактики, посещение школы здоровья, лечебно-физкультурного кабинета. Осуществление мер по первичной профилактике, самообследованию и самопомощи, направленных на возможно раннее их обнаружение, а также вторичной профилактики заболеваний, к которой относится обучение в школах здоровья, позволяет решить 60–65% проблем, связанных со здоровьем граждан – снижение смертности, инвалидизации, улучшение качества жизни. В школах здоровья медицинских организаций учат как сохранить здоровье, как уменьшить проявление болезни и снизить риск осложнений, сформировать мотивацию к сохранению своего здоровья. В 65 медицинских организациях взрослой сети организовано 210 школ по профилактике неинфекционных заболеваний (физическая активность, ожирение, питание и др.).

«Территория здоровья»

Сегодня здоровье населения перестает быть только ведомственной проблемой отрасли здравоохранения и становится делом всего нашего города: городских властей и политиков, деловых кругов и общественных организаций, и, что очень важно, – самих жителей города. Уже третий год при поддержке Комитета по здравоохранению и участии СПб ГАУЗ «Городская поликлиника №40», других медицинских организаций Санкт-Петербурга реализуется социально-просветительский медицинский проект «Территория здоровья», направленный на своевременное обнаружение и профилактику болезней среди населения Санкт-Петербурга.

Мотивация к здоровому образу жизни

С целью внедрения эффективных подходов, программ, мер, направленных на укрепление здоровья населения на популяционном уровне с 2019 года в Санкт-Петербурге реализуется Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» в рамках Национального проекта «Демография». В соответствии с этим на данный момент в 13 районах

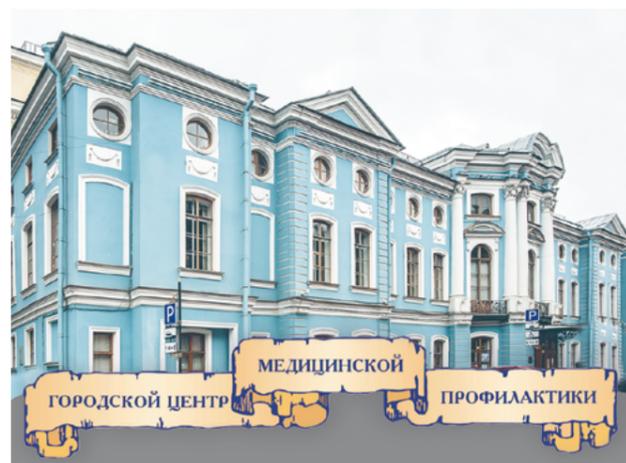
Санкт-Петербурга разработаны и реализуются районные программы «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», осуществляется межведомственное взаимодействие со всеми заинтересованными сторонами, коммуникация с гражданами и партнерами. Внедряются и корпоративные программы на рабочих местах, что поможет улучшить здоровье работников, сократить расходы работодателя на оказание медицинской и социальной помощи, повысить производительность труда и обеспечить положительный возврат инвестиций, что делает это выгодным, как для работников, так и работодателей.

Межведомственное взаимодействие

В целях комплексного, межведомственного взаимодействия в полномасштабной профилактике по предотвращению распространения, как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний, руководителям системообразующих организаций Санкт-Петербурга в рамках тематических дней, установленных в мировом и общегосударственном масштабах, направляются материалы для использования на информационных стендах, сайтах, мониторах организаций, что будет способствовать позитивному изменению поведения людей в отношении здоровья. ГЦМП готовит материалы для социальной рекламы, направленной на пропаганду профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе вакцинации от новой коронавирусной инфекции, которые размещаются в метро, на уличных стендах.

Пропаганда ЗОЖ

Для улучшения информирования населения о принципах ведения здорового образа жизни, правильного питания, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, отказа от курения и злоупотребления алкоголем ведется подготовка информационных материалов для публи-



кации в социальных сетях и на официальных сайтах медицинских, муниципальных организаций. Создан канал ГЦМП на Youtube, на котором демонстрируются выступления ведущих специалистов города по разным аспектам здоровья, занятия школ материнства, школ молодой матери и т.д.

В формировании мотивации населения к здоровому образу жизни наиболее качественной и действенной является визуальная коммуникация, осуществляемая посредством профилактического плаката, который предупреждает, разъясняет, воспитывает. С этой целью издается санитарно-просветительная литература различной тематики. Для ее размещения использовано более 3 050 стендов в поликлиниках, больницах и 30 экранов в женских консультациях для демонстрации видеофильмов профилактической направленности.

Вклад Музея гигиены

Каждый человек должен владеть минимумом информации о причинах и следствиях заболеваний, попадая в те или иные жизненные ситуации и выстраивая свой стиль жизни. Важной задачей пропаганды здорового образа жизни является формирование среди различных групп населения психологических установок на выполнение рекомендаций ЗОЖ. Вместе с тем воздействие на психологическом уровне в ряде случаев оказывается недостаточным и требует дополнения за счет использования наглядных пособий, расширенных экспозиций, электрифицированных моделей и некоторых анатомических препаратов. Музей гигиены Городского центра медицинской профилактики считает своей задачей помочь населению в этом, для этого разрабатываются программы экскурсионных маршрутов по залам музея и подбираются иллюстрированные материалы. Экспозиция Музея построена с учетом наиболее распространенных причин заболеваний и смертности населения, а также факторов, влияющих на репродуктивное здоровье, которые в свою очередь формируют современные демографические тенденции.

А. В. БЕРЕЖНОЙ, директор СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики»

ЗАНИМАЙТЕСЬ ФИЗКУЛЬТУРОЙ!

- Повышается вентиляция легких, улучшается бронхиальная проводимость.
- Активизируется работа всех органов и систем человека.
- Увеличивается сила мышц, их объем, эластичность.
- Улучшается кровоснабжение мозга и обеспечение кислородом, повышается устойчивость к стрессам.
- Сопровождается расходом энергии.

ЕЖЕДНЕВНАЯ 30-МИНУТНАЯ УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СНИЖАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Перед началом физических занятий рекомендуется проконсультироваться у врача!



ОПЯТЬ ДВОЙКА: КТО ВИНОВАТ И ЧТО ДЕЛАТЬ?

Ребенок разбил коленку, сломал игрушку, получил двойку, подрался, хамит учителям, может завалить ЕГЭ. Маленькие детки – маленькие бедки, но со временем наблюдается обоюдный рост. При этом уровень личной тревожности самих родителей так же растет, и любая проблемка воспринимается ими, как трагедия вселенских масштабов, что только усугубляет ситуацию. Традиционный, часто задаваемый вопрос родителями специалистам звучит, по-прежнему, актуально: «Опять скажете, что все из-за нас, что мы во всем виноваты?» Конечно, если только детей не аист принес, и они не в капуте обнаружили. И что теперь делать?

У ребенка еще нет навыка анализа причин и следствий, нет опыта взаимодействия с потенциальной опасностью и внешними агрессивными факторами. Он ориентируется на модель поведения родителей, на их инстинктивные подсознательные реакции, на их схемы действий. Это базовые программы, которые записываются на «базовый диск» ребенка и воспроизводятся автоматически в момент стресса.

Варианты реакций

Если в ситуации стресса взрослый не научился реагировать разумно и действовать рационально, то на любой внешний раздражитель он будет отвечать инстинктивно-эмоционально. Существует три варианта реактивных действий-ответов: бей, беги, прячься. Очень часто при возникновении «опасных» ситуаций с детьми родители используют все три ва-

рианты поведения в отношении ребенка. Ведь именно он становится раздражающим фактором, который создал ситуацию стресса. Сначала ребенка ругают и шлепают, выплескивая собственную агрессию, затем хватают за руку, убегают от «опасности», потом демонстративно перестают общаться пока, «не поймет свою ошибку», то есть, прячутся от «опасности».

Ребенок учится

Ребенок изначально не умеет реагировать на внешний мир. Он фактически приносит взрослому нечто, что он обнаружил в этом мире: разбитую коленку, сломанную игрушку, двойку. Родительская реакция воспринимается ребенком как образец реакции именно на внешний раздражитель. Мы пугаемся за ребенка и это нормально, а он записывает эту реакцию как оптимальное поведение и начинает автоматически реагировать так на все неприятности, на любой внешний раздражитель. Что надо сделать родителю? Провести анализ ситуации, «холодный» разумный подход позволяет отключить эмоции, оценить «ущерб», прикинуть последствия, подсчитать ресурсы и наметить тактические и стратегические планы. Причем, желательно, чтобы эти планы были сформированы заранее.

Учитесь сами

Вспомните, что ваши мамы-папы-бабушки-дедушки делали в ситуации ваших собственных «коленок-двоек-драк», как реагировали, что предпринимали. Что-то из этого набора было результативным, а что-то подлежит коррекции. И вот уже мы начинаем включать голову, анализировать. Эмоциональность момента отходит

на второй план, а аналитическая система мышления получает новые вводные. Затем наступает время планирования, поиска ресурсов и новых навыков. Если мы понимаем, что любая детская царапина-травма вызывает у нас шок и трепет, так же, как у наших родителей, то может быть имеет смысл изучить основы первой помощи и положить в сумочку себе и в рюкзачок ребенка пластырь и йод?

Выпустить пар

«Не ори. Сам виноват. Сколько раз тебе говорили...» Знакомая реакция? Безусловно, не стоит кидаться в крайности и забывать про эмоциональную привязанность ребенка, про принятие и опасность нарушения доверительных отношений. Если родитель все будет переводить в логическую область, то ребенок найдет какую-то другую эмоциональную отдушину. Именно поэтому сначала мы даем ребенку выпустить пар, поплакать, пожаловаться, а затем, когда накал прошел, начинаем спокойно раскладывать все по полочкам. Бутылка лимонада взболтана, дайте газам аккуратно выйти из-под пробки, а уж потом открывайте.

Эмоции под контроль!

Очень часто наша бурная реакция на детские неурядицы (последствия) становится для ребенка гораздо большим стрессом, чем само событие (первопричина). В итоге, он со временем начинает концентрироваться не на своей цели и не



на предмете приложения своих сил, а на внешней реакции. Возникает зависимость от чужого мнения и ориентация на внешнюю оценку: главное, чтобы все были довольны и похвалили. Такой ребенок будет все время искать кого-то, кто должен оценивать. Причем, спокойная поддержка будет недостаточной. Требуется эмоциональное порицание, за которым следует эмоциональное поощрение. В итоге может сформироваться подсознательная зависимость: чем выше и чаще стресс, тем выше и чаще удовольствие. В этом случае, ребенок неосознанно начинает создавать на пустом месте стрессовые для родителей ситуации, «пугать» их, чтобы испугаться самому, пережить перепад эмоций, и как следствие – гормональный выброс. Особенно данная ситуация характерна для подросткового периода, когда гормоны «шалют».

Кстати, довольно часто может возникнуть созависимость родителей и детей от подобных эмоциональных перепадов: накопленный стресс, неизрасходованные эмоции у родителей также требуют выхода, и реакция на детские проблемы дает такой шанс.

Родителям хорошо бы начать наблюдать за своими реакциями, контролировать свой гормональный фон и искать собственные варианты снижения стресса и тревожности. Психолог вам в помощь.

«В настоящее время проблемы со зрением имеют 60–80% выпускников школ. Количество детей с осложненной близорукостью увеличилось в два раза. Раньше считалось, что осложнения возникают, когда близорукость выше 6 D. Сейчас все чаще уже с 4 D.

Число детей, имеющих к окончанию школы -8 D и больше, увеличилось в три раза», – отметила кандидат медицинских наук, доцент кафедры офтальмологии СЗГМУ им. Мечникова, врач высшей квалификации категории Виктория Евгеньевна КОРЕЛИНА, выступая в Городском центре медицинской профилактики для родителей и педагогов с докладом «Как закончить школу и не ослепнуть?»

Миопическая болезнь

Люди с миопией (близорукостью) хорошо видят вблизи. А вот удаленные предметы кажутся им расплывчатыми и смазанными. Осложнениями миопии при отсутствии коррекции являются: блефароконъюнктивит, спазм аккомодации, амблиопия, косоглазие, нистагм.

Миопическая болезнь возникает вследствие растяжения наружной фиброзной оболочки глаза и связанных с ним осложнений. Миопическая болезнь или злокачественная близорукость характеризуется неуклонным прогрессированием процесса – ухудшением зрения больше, чем на 1,0 D в год. Осложнения ми-

Близорукость необходимо корректировать С РАННЕГО ДЕТСТВА

опической болезни серьезные – дистрофические изменения сетчатки, кровоизлияния в сетчатку (преретинальные, ретинальные, субретинальные), кровоизлияние в стекловидное тело (гемофтальм), отслойка сетчатки.

Как мы можем повлиять на фактор риска ее прогрессирования? Необходима коррекция аметропий (близорукости, дальнозоркости и астигматизма), причем обязательно с раннего детского возраста и на протяжении всей жизни (очки или линзы).

Как избежать ПИНА?

Длительная зрительная нагрузка на близком и чрезмерно близком расстоянии приводит к привычно-избыточному напряжению аккомодации (ПИНА). Ак-

комодация (от лат. accommodatio) – приспособление. Это способность глаза четко видеть на разных расстояниях, автофокус. При зрении вдаль цилиарная мышца расслаблена, циннова связка, соединяющая цилиарное тело с хрусталиком, находится в натянутом состоянии и хрусталик плоский. Это состояние называется покоем аккомодации. При переводе взгляда на близко расположенные предметы, цилиарная мышца сокращается, циннова связка расслабляется, а хрусталик, благодаря своей эластичности, принимает более выпуклую форму, увеличивается его преломляющая способность. ПИНА стремительно молодеет и все чаще диагностируется у детей ясельного и детского возраста.

Необходимо соблюдать расстояние от глаз: до тетради, книги, телефона, планшета – 30–33 см (от пальцев до локтя); до компьютера – 60–70 см (расстояние вытянутой руки). Для отдыха требуется после каждые 20 минут зрительной нагрузки на 20 секунд переводить взгляд вдаль (дальше 5 метров). Если говорить о зрительной гимнастике для глаз, то полезно упражнение с «меткой на стекле», которое нужно выполнять в очках/линзах. На расстоянии 30 см от глаза на оконном стекле ставится точка. Ребенок смотрит на эту точку, а затем переводит взгляд на расположенные за окном вдалеке предметы.

Стоит отметить, что лечение ПИНА подбирает врач индивидуально.

«Нет» черному экрану!

Растяжение глаза напрямую связано с уровнем освещенности и количеством УФ.

При дефиците УФ миопия прогрессирует. Самой эффективной профилактикой близорукости сегодня считают ежедневные прогулки на свежем воздухе в дневное время в любую погоду длительностью не менее часа. В осенне-зимний период, когда света мало, необходимо следить за освещенностью – выбирать лампы 100 Вт или светодиод-

ные 12–22 Вт; за коэффициентом пульсации света через камеру телефона – если изображение мигает, значит светодиодная лампа пульсирует и не пригодна. Полезно использовать «умный» свет с постепенным увеличением яркости и переходом к более теплому вечером. При работе на компьютере яркость экрана должна равняться яркости освещения в помещении. Светящиеся экраны в темноте – это распад зрительного пигмента!

Цвет фона экрана рекомендуется белый, шрифт – черный. Категорическое нет черному экрану!

Отдельное внимание необходимо уделить особенностям питания ребенка. В частности, дефицит белка в рационе приводит к уменьшению прочности соединительной ткани, растяжению глаза, к прогрессирующей близорукости, снижению иммунитета, преждевременному старению кожи, особенно век – мешки под глазами, морщины, нависание верхнего века. Побольше белка, поменьше углеводов!

Еще один важный момент – нужные для оптимальной работы сетчатки глаза вещества всасываются ночью, поэтому нет ночному бдению с гаджетами. Отход ко сну у детей должен быть в 22.00. Берегите зрение!



Когда сам себе врач

Проблема бесконтрольного применения любого лекарственного препарата к сожалению не потеряла своей актуальности. Увеличение случаев передозировки, отравлений, побочных эффектов, рост развития устойчивости микроорганизмов плюс свободная продажа лекарств населению – все это следствия проблемы. Осложнению любого заболевания зачастую способствует нецелесообразный прием лекарственных средств.

«Безобидные» обезболивающие

Особое внимание хотелось бы обратить на самостоятельный прием нестероидных противовоспалительных лекарственных препаратов (НПВС). В чем же опасность их постоянного применения? Какие осложнения и последствия?

НПВС – это группа лекарственных препаратов, которые обладают обезболивающим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами. В народе их называют «обезболивающее», «болеутоляющее». Казалось бы, это «безобидные» препараты, которые помогают убрать чувство боли, облегчить течение болезни. Но наряду с этим они являются коварными средствами и обладают рядом нежелательных побочных эффектов. Часто встречаемые и наиболее опасные осложнения возникают со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой, центральной нервной, мочевыделительной систем, оказывая разные эффекты на органы и ткани.

Вероятность риска

Около 50% пациентов, у которых возникает язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, вызванная приемом НПВС, жалоб о поражении пищеварительного тракта, как правило, не предъявляют. У пациентов, которые принимают НПВС как по схеме, так и бесконтрольно, в 4–5 раз возрастает риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений, гастрита и дуоденита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и др.

НПВС способны проникать через гематоэнцефалический барьер, вызывая нежелательные эффекты со стороны центральной нервной системы. Пациенты могут предъявлять жалобы на головную боль, головокружение, сонливость, нарушения зрения, поражение периферической нервной системы, депрессию, бессонницу, тремор, психозы, снижение слуха и шум в ушах, голове.

Со стороны сердечно-сосудистой системы чаще всего возникают осложнения у людей пожилого возраста. Могут

быть жалобы на одышку, боли в области сердца, увеличение артериального давления, шум в ушах. Это обусловлено задержкой натрия и увеличением объема циркулирующей крови. Повышается риск развития недостаточности кровообращения.

Правила приема

Каковы профилактические рекомендации для пациентов, позволяющие снизить риск развития осложнений и повысить эффективность применения НПВС?

- ✓ Оптимальный режим дозирования и график приема назначает врач.
- ✓ Перед применением препаратов ознакомьтесь с инструкцией, проверьте целостность упаковки и внешний вид средств. Внимательно изучите раздел о взаимодействии с другими препаратами.
- ✓ При приеме лекарственных средств запивайте их стаканом воды. Вода – хороший растворитель, обеспечивающий оптимальное всасывание лекарственных средств.
- ✓ Желательно принимать препараты за 30 минут до еды или сразу после, чтобы уменьшить побочное действие на слизистую желудочно-кишечного тракта.
- ✓ От алкогольных напитков следует отказаться.

ОТДЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Пациентам, имеющим хронические заболевания ЖКТ (гастрит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и др.) и принимающих НПВС рекомендовано:

- Принимать препараты только по назначению врача. Только врач проведет оценку индивидуальных факторов риска, обеспечит оптимальный выбор лекарственных препаратов. При необходимости назначит препараты защиты слизистой оболочки желудка, которые предупреждают повреждение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки от НПВС, уменьшают частоту повторных желудочно-кишечных кровотечений.
- Всем пациентам в возрастной группе после 60 лет, регулярно принимающих аспирин, рекомендовано проходить ФГДС-исследование.
- Для приобретения лекарственных средств стоит обращаться только в лицензированные организации.



«Безобидные» антибиотики

Второй частой ошибкой в самолечении является мнение, что антибиотики спасают весь мир: лечат простуду, острые респираторные вирусные заболевания, ринит и больное горло. Отнюдь, в случае их неразумного применения, последствия могут быть печальными. При бесконтрольном использовании они наносят вред не только пациенту, но и его будущему поколению.

Антибиотики обладают противомикробным действием. Из этого следует простой, но очень важный вывод – при вирусных заболеваниях, ОРВИ, без назначения врача – антибиотики использовать категорически запрещено.

Более опасная ситуация, когда пациент, не допивая курс антибиотиков, назначенный врачом, почувствовав себя лучше, бросает пить таблетки на 2–3 день заболевания. Такое применение способствует выработке устойчивости микроорганизмов, а именно бактерий и простейших к антибиотикам. Это означает, что при более серьезных заболеваниях, таких как пневмония, острый бронхит, часто являющихся следствием недолеченных ОРВИ, терапия будет очень сложно подобрать, и заболевания примут хроническую форму и останутся вашими «спутниками» в течение жизни. А недопив 1–2 дня, казалось бы, пару таблеток, бактерия полностью не погибает, она вырабатывает устойчивость. При следующей болезни, антибиотик уже будет не эффективен.

Помните, Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорит о том, что каждый из нас сам ответствен за сохранность своего здоровья. Только Ваша бдительность, доверие к своему врачу способны стать залогом крепкого здоровья и долголетия! Всегда помните, что ваше здоровье только в ваших руках. Будьте здоровы!

Е. О. ГРИБАЛЕВА, СПб ГБУЗ ГП №8

О «детях-бабочках»

28 февраля отмечался Международный день редких заболеваний. В Санкт-Петербурге особое внимание уделяется мерам социальной поддержки граждан с редкими генетическими заболеваниями кожи. Одним из таких заболеваний является врожденный буллезный эпидермолиз (ВБЭ).

Больных называют «бабочками», сравнивая их чувствительную хрупкую кожу с крылом бабочки. Спонтанно или при любом незначительном воздействии на кожном покрове образуются пузыри, эрозии, язвы. Это состояние, когда вся кожа – открытая рана!

Больным ВБЭ требуется прикладывать большие усилия, чтобы минимизировать риски травматизации кожных покровов. Кожа при буллезном эпидермолизе подвержена инфекциям, а эрозии (разрушенные участки кожи, возникающие на месте поврежденных пузырей) существенно повышают риски развития онкологических заболеваний. Такие пациенты нуждаются в постоянном уходе, направленном на предотвращение возникновения травм, устранение зуда, боли и других возможных осложнений.

На сегодняшний день под наблюдением дерматовенерологической службы Санкт-Петербурга с диагнозом Врожденный буллезный эпидермолиз состоят 38 пациентов, из них 25 детей и 13 человек в возрасте старше 18 лет. Курируют пациентов с таким сложным генетическим заболеванием в Городском центре дерматологии и венерологии Городского кожно-венерологического диспансера, где создан кабинет ВБЭ.

Пациенты с врожденным буллезным эпидермолизом ежедневно нуждаются в дорогостоящих перевязочных средствах. Подбор перевязочных средств для данных пациентов осуществляется врачами. Именно от этого опыта и знаний специалисты отталкиваются, прописывая каждую характеристику медицинского изделия для конкретного пациента. Потому как применение перевязочных средств, несоответствующих хоть одному из пунктов может привести к снижению заживления ран, распространению процесса, присоединению вторичной инфекции, развитию тяжелых осложнений, в том числе злокачественных новообразований.

В 2017 году в Социальный кодекс Санкт-Петербурга были внесены изменения, предусматривающие дополнительную меру социальной поддержки пациентов с врожденным буллезным эпидермолизом. В результате с 2020 года жители Санкт-Петербурга с диагнозом ВБЭ стали обеспечиваться медицинскими изделиями за счет средств бюджета города в Городском кожно-венерологическом диспансере.

«В Санкт-Петербурге была проведена большая работа, направленная на социальную поддержку граждан с редкими генетическими заболеваниями кожи, но мы не останавливаемся на достигнутом. Продолжается активная совместная работа с фондами по вопросу организации помощи пациентам с ВБЭ», – комментирует главный врач Городского кожно-венерологического диспансера Санкт-Петербурга, региональный координатор проекта «Здоровое будущее» Кабушка Яна Станиславовна.

На сегодняшний день в рамках совместной работы ГорКВД, благотворительного фонда «Дети-бабочки» и фонда «Круг добра», завершился первый этап выдачи медицинских изделий «детям-бабочкам», страдающих дистрофической формой врожденного буллезного эпидермолиза.

«Дистрофическая форма ВБЭ характеризуется тяжелым течением и распространением патологического процесса на все кожные покровы. Цель нашей работы – облегчить страдания наших подопечных и улучшить их качество жизни!» – сказала заведующая Городским центром дерматологии и венерологии ГорКВД, к.м.н., врач-дерматовенеролог высшей квалификационной категории Школьникова Татьяна Валерьевна.

ИНФОРМАЦИЯ О НАЛИЧИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

- ☎ **Справочно-информационная служба «Здоровые города» (812) 246-11-11**
- ☎ **Управление по организации фармацевтических учреждений (812) 246-69-86**
- 🌐 **Портал «Здоровье петербуржца» gorzdrav.spb.ru**
- 🌐 **Портал «Государственные и муниципальные услуги в СПб» gu.spb.ru**

КОРЬ

Корь передается воздушно-капельным путем и очень заразна.

Практически все не привитые и не болевшие лица любого возраста при контакте с больным корью заболевают.

Источник – больной человек, в том числе до начала проявлений инфекции. Вирус выделяется уже за 5 дня до появления сыпи.

Возбудитель кори – вирус, потоками воздуха с каплями слюны может переноситься на значительные расстояния.

Симптомы: высокая температура (38–40°C), насморк, покраснение глаз и появление крошечных белых пятен на слизистой рта. Через несколько дней сыпь появляется на лице и верхней части шеи, постепенно спускается вниз.

Осложнения – слепота, энцефалит, тяжелая диарея, отиты, необратимая глухота,

круп, пневмония или даже смерть.

При малейшем подозрении на корь необходимо вызвать врача на дом! При необходимости больной госпитализируется в инфекционный стационар.

ЕДИНСТВЕННЫЙ НАДЕЖНЫЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ КОРИ — ВАКЦИНАЦИЯ!

Детям вакцинация проводится в 12 месяцев, ревакцинация – в 6 лет.

Взрослым, не болевшим корью или не имеющим сведений о прививках, также рекомендуется прививаться дважды.

ИНОСТРАННЫЕ граждане, имеющие сведения об однократной иммунизации, подлежат вакцинации не ранее чем через 3 месяца после проведения первой прививки. Работодатели организуют составление и предоставление в медицинские учреждения списков лиц, подлежащих иммунизации.

«Здоровье молодежи – проблема государственного уровня. В том числе, здоровье репродуктивное. Это не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, но и психическое, социальное благополучие, качество жизни. Сегодня репродуктивное здоровье можно поддерживать, сохранять и восстанавливать, – говорит к.м.н., главный внештатный специалист гинеколог детского и юношеского возраста КЗ СПб и СЗ СФО, главный врач СПб ГБУЗ «Городской центр охраны репродуктивного здоровья подростков «Ювента» Марина Федоровна ИПОЛИТОВА.

– Ничего нового по демографическим показателям я не скажу: снижение удельного веса суммарного коэффициента рождаемости снизилось до уровня 1,5 (а планировался 2,9 и 3), откладывание рождения первого ребенка ближе к 30 годам, в силу разных обстоятельств снизилась численность женщин активного детородного возраста (20–35 лет), на которые приходится 80% всех деторождений в России. Наступает время, когда реализовать репродуктивные планы предстоит малочисленному поколению, рожденному в конце 90-х – начале XXI века, а самое главное – почти на 40%

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – проблема государственная

снизилась численность подростков. Сегодня здоровые подростки на вес золота!»

- Можно назвать факторы, предрасполагающие к нарушениям репродуктивной сферы?

- Ожидание высокого репродуктивного потенциала и роста рождаемости происходит на фоне факторов, разрушающих репродуктивное здоровье: наследственные заболевания; употребление некачественных продуктов питания, плохая экологическая среда; последствия рискованного поведения, употребления табака, алкоголя, психоактивных веществ; высокий уровень социально значимых, связанных с последствиями рискованного поведения, заболеваний и состояний.

- А какие-то заболевания могут повлиять на репродуктивную сферу?

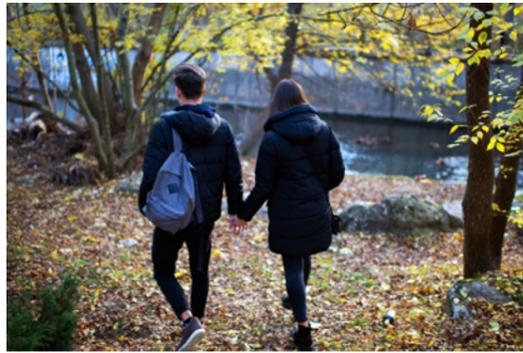
- Отмечается исходно высокий уровень заболеваемости у детей и подростков, выявляемый благодаря прежде всего профилактическим медицинским осмотрам. Общая заболеваемость подростков 15–17 лет за 20 лет увеличилась на 33%, особенно

обращает на себя внимание значительный рост новообразований, врожденных аномалий, болезней эндокринной системы. Это важно, потому что завтра, сформированные в детском и подростковом возрасте, заболевания могут трансформироваться в экстрагенитальные заболевания и влиять на фертильность, исход родов, а значит здоровье следующего поколения.

Что можно сказать по поводу профилактики заболеваний репродуктивной сферы?

Ресурсом для раннего выявления нарушений репродуктивной сферы являются профилактические медицинские осмотры. Сегодня в городе хороший процент охвата осмотрами, высокий процент выявленной патологии. Он включает те нарушения и заболевания, которые могут оказать в будущем непосредственное влияние на способность зачать, выносить и родить ребенка.

- Кто должен заниматься половым воспитанием?



- Приоритет семьи – главный. Потому что основа формирования репродуктивного поведения, репродуктивных установок, воспитания нравственности – задача семьи.

- Можно сказать несколько слов о влиянии массы тела на репродуктивную сферу?

- Любые нарушения пищевого поведения в виде избыточной массы тела, а позже ожирения, дефицита массы тела приведут к эндокринным нарушениям и к нарушениям овуляции для женского организма, нарушению сперматогенеза – для мужского. Мы должны родителям все время пояснять, что фаст-фуд,

малоподвижный образ жизни приводят к избыточному весу, а позже и к ожирению, которое впоследствии вызывает кроме репродуктивных проблем, сердечно-сосудистые заболевания и т.д.

- Куда в нашем городе можно обратиться за консультацией?

- В наш центр «Ювента». Это первая в России многопрофильная медицинская организация, которая помогает детям и подросткам вот уже 30 лет сохранить репродуктивное здоровье. Центр оказывает комплексную (медицинскую, психологическую, социальную, правовую) помощь подросткам. В городе также можно обратиться в районные центры охраны репродуктивного здоровья, 60 кабинетов детских гинекологов, 35 – детских урологов-андрологов, 39 кабинетов медицинских психологов.

В Ювенте работает круглосуточный телефон доверия: 8-812-251-00-33

Воздействие музыки можно разделить на составляющие. Например, насколько важным фактором является громкость? Известно, что ребенок в утробе матери постоянно воспринимает шум биения сердца, течения крови в сосудах, движения кишечника – и этот шум довольно громкий – примерно, как шум, производимый проезжающим поездом, или заведенным мотором мотоцикла (около 90 дБ). Однако слышать его плод долгое время не способен. Развитие слуха начинается только на 24-й неделе беременности, постепенно улучшаясь к моменту рождения – до этого шум воспринимается только как вибрация.

Когда же он слышит?

До 3-го триместра беременности малышу абсолютно безразличен внешний шум. Но вот дальше его окружение гораздо более шумное, чем большая часть музыкальных жанров, которыми может увлекаться его мама. Внешние звуки пробиваются через структуры материнского тела и водную среду, окружающую будущего малыша, со значительными потерями – низкочастотные теряют до 4 дБ, высокочастотные приблизительно до 6 дБ – чем выше, тем больше потеря.

Научные исследования не смогли выявить, как именно плод реагирует на музыку разной громкости.

Возможный риск

У взрослых длительное воздействие шума действительно может привести к потере слуха. Однако достоверных подтверждений повреждающего действия шума на плод не нашли. Известно только два исследования, где сообщалось, что у матерей, работавших ежедневно 8 часов в шумных условиях (65–95 дБ), в несколько раз повышается риск значимого снижения слуха у ребенка в возрасте 4–7 лет и старше. При этом уровень воздействия не является достаточным для прямого

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ «ПОЛЕЗНАЯ» И «ВРЕДНАЯ» МУЗЫКА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ?

Ответ на этот вопрос попытались найти саунд-продюсер, музыкант и композитор Сергей ЗАГОРОДНИКОВ и руководитель центра безопасности лекарств у беременных и кормящих Babyrisk, специалист по изучению рисков, связанных с внешними воздействиями во время беременности, Ксения ЗАГОРОДНИКОВА.



повреждения слухового аппарата плода, и вероятно важную роль тут играли неутраченные изменения в организме самой матери.

Темп и высота

Темп тоже имеет большое значение для восприятия музыки в целом. Считается, что люди предпочитают темп музыки около 100 ударов в минуту. Так он воспринимается и не слишком быстрым, и не слишком медленным. Существует зависимость восприятия темпов от возраста. Молодежь предпочитает темпы около 200 ударов в минуту, пожилые – 85 ударов в минуту. Предпочтения в темпах музыки возникают уже после рождения – к 4-м месяцам жизни. Но некоторые исследования показывают, что и плод способен по-разному реагировать на музыку разных темпов. При этом по-разному – не означает положительной или отрицательной окраски.

Кроме этого, музыка может различаться высотой. Около 96% плодов к 27-й неделе реагируют на звуки в диапазоне

до 500 Гц (диапазон мужского и женского голоса), а на более высокие частоты реагирует только к 33–35-й неделе беременности, при этом более низкие звуки воспринимаются как более громкие. Однако исследователи доказали, что плод более ярко реагирует движением и сердцебиением на женский высокочастотный голос, что может быть связано с эффектом повторения – именно женский голос плод воспринимает с большим постоянством. А ведь он умеет учиться. Эту удивительную способность подтверждают многие исследователи. Младенцы, которые «слушали» музыку в материнской утробе, реагируют на нее же после рождения более ярко, чем другие, не «обучавшиеся» младенцы. Опять же, при этом сложно судить о положительной или отрицательной окраске реакции.

Хип-хоп или классика?

Может ли ребенок стать более «музыкальным», если его с периода в материнской утробе «учат» музыку? Ответа на этот вопрос сегодня нет. Плод способен

воспринимать музыку как нечто целое, а не просто как набор шумов, только к моменту, когда он готов уже родиться – к 37 неделям. При этом положительное воздействие музыки все-таки возможно. Исследователи смогли доказать, что проигрывание классической спокойной негромкой музыки оказывает на плод расслабляющее действие. И у взрослых, и у новорожденных, включая недоношенных, и у плодов музыка способствует гармоничному развитию центральной нервной системы и, возможно, снижает риск аутизма в будущем.

Наш интерес к этой теме родился из спора о наличии «полезных» и «вредных» для беременных музыкальных жанров. Многие мобильные приложения, Интернет-помощники для беременных дают однозначные советы относительно того, что классическая музыка – хорошо, рок-музыка – плохо! Так ли это? Если разложить жанры по характеристикам, описанным выше, из всех жанров более громкой будет восприниматься поп-музыка и хип-хоп. А рок-музыка будет относительно более «безопасной». Частоты любого жанра, как современной молодежной музыки, так и любой классической, а также джазового оркестра, будут находиться в одинаковом диапазоне. Таким образом, по биологическим характеристикам однозначно «вредной» для плода музыки очевидно не существует. А если музыка нравится матери, то любой жанр может оказать положительное влияние. Отказывать себе в удовольствии слушать любимую музыку беременным не стоит – не следует только впадать в крайности и слушать хип-хоп концерты, и даже большой симфонический оркестр ежедневно по 8 часов. Получайте удовольствие от музыки, и помните, что повышенный уровень тревожности беременной имеет доказанный вред!

РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ

Домашний ДОКТОР

№ 2/208, 20 марта 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 09.03.2023 в 12:00. Дата выхода в свет: 20.03.2023. Дизайнер: Г. Н. Боронина. Корректор: О. С. Стугирёва.