

МЫ НЕ ЛЕЧИМ ЛЮДЕЙ, А УЧИМ ИХ БЫТЬ ЗДОРОВЫМИ!

СЕКРЕТЫ ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И УДАЧНЫХ РОДОВ

Главный врач Перинатального центра № 10, к. м. н., заслуженный врач РФ Лада Анатольевна Иванова рассказала об ответственном отношении к беременности, которое начинается, по мнению врача — акушера гинеколога, задолго до зачатия.



— Один из важных факторов при планировании ребёнка — возраст женщины. Раньше бывало выражение «бабий век короток»: в нём заложена истина — репродуктивное окно, когда женщина может самостоятельно забеременеть, спокойно выносить и родить ребёнка, очень небольшое. Оптимальный возраст для рождения первенца — 19-24 года, пока яйцеклетки ещё молодые, а организм не накопил багаж соматических заболеваний. В Санкт Петербурге, к сожалению, средний возраст первых родов — 30 лет. Это повод задуматься: нужно ли ждать так долго? В молодости и рождение ребёнка, и воспитание, и первый год бессонных ночей переносятся легче.

Важные аспекты

— Сейчас в нашем городе работает бесплатная программа, которую могут пройти и женщины, и мужчины, — диспансеризация репродуктивного здоровья. На первом этапе женщину ждут осмотр гинеколога, мазки на инфекции, анализ на вирус папилломы человека (онкогенные типы). Если найдены отклонения, назначают второй, более углублённый этап: УЗИ молочных желёз и органов малого таза, другие уточняющие исследования, в том числе перед планированием беременности. Эти возмож-



ности — минимум, который позволит узнать ключевые вещи о своём здоровье до зачатия.

Важен психологический климат в семье и внутреннее гармоничное состояние женщины. Ребёнок должен быть желанным, а в семье царить мир.

Добавлю: раньше девочки любили играть в «дочки матери». Игра воспитывала самые первые инстинкты материнства. Очень бы хотелось, чтобы игра вернулась в детский коллектив, чтобы девочка уже с детства готовилась стать мамой. Тогда и к свадьбе у пары появятся мысли и желание родить ребёнка.

Отрицательное влияние

— Какие факторы влияют на течение беременности?

— Когда первый ребёнок у женщины появляется в возрасте значительно старше 30 лет, у неё уже могут быть какие то соматические заболевания, например пиелонефрит, сахарный диабет, артериальная гипертензия беременных. Во время беременности, как правило, происходит обострение болезней.

Частая история, связанная и с неправильным питанием, и с дисбалансом в работе поджелудочной железы, — это гестационный сахарный диабет. Поэтому всем во время беременности обязательно проводится тест на толерантность к глюкозе: отказываться от него не надо. Негативно могут сказаться аборт, даже если они прошли без осложнений. С возрастом у женщин растёт риск невынашивания беременности, что проявляется выкидышами или преждевременными родами.

— Можно ли минимизировать эти риски?

— На этапе планирования беременности надо оценить состояние здоровья вместе с врачом. Если выявлены инфекции, гормональная недостаточность — необходимо лечение, назначение препаратов.

Роль пищевого поведения

— Чем опасен лишний вес при беременности?

— Ожирение может серьёзно осложнить течение беременности. Сегодня всё чаще будущие мамы страдают морбидным ожирением, вызванным не гормональными сбоями, а банальным перееданием и пристрастием к сладкому. Достаточно оценить перекусы пациентки в родовом отделении, чтобы понять, какие проблемы ждут женщину в дальнейшем.

Лишний вес часто ведёт к гестационному диабету, поднимается артериальное давление, появляются отёки, развивается преэклампсия. У женщин с ожирением тяжело проходят роды, хуже заживают ткани, дольше длится реабилитация. Врачи рекомендуют после беременности сбросить вес, на что слышат: «Я себе такой нравлюсь». Да, себя надо любить. Но это не значит, что можно есть всё подряд и принимать себя любой ценой. Любить себя — значит быть здоровой мамой для своего ребёнка. После родов сбросить вес будет сложнее, а во время беременности лишние килограммы создают реальные риски и для мамы, и для малыша. Поэтому так важно следить за рационом ещё до зачатия и не пускать ситуацию на самотёк.

— Как стресс влияет на течение беременности?

— Стресс во время беременности, когда гормональные изменения очень высоки, воспринимается женщиной более тяжело и длительно. Чтобы избежать негативных последствий, близкое окружение должно её максимально поддерживать, создавая комфортное психологическое состояние.

Выбираем по желанию

— Как выбрать родильный дом и формат родов?

— Сегодня у женщин есть право выбора, где она хочет рожать: нет строгой территориальной привязки к роддомам. Можно зайти на сайт любого учреждения и посмотреть, как оно выглядит, оценить предоставляемые условия, познакомиться с врачами, почитать отзывы или узнать рекомендацию подруг.

Что касается формата родов, то в идеале рожать естественным путём. Существуют методики родов в воде, однако риски различных осложнений, вплоть до жизнеугрожающих



состояний, очень высоки, и в нашем Перинатальном центре такие роды не практикуют. Но мы положительно относимся к методике вертикальных родов. В Центре подготовки к родам есть специальные занятия по вертикальным родам: они знакомят женщину с гамаками, помогают чувствовать своё тело, дают уверенность, что она справится. Вертикальные роды возможны с индивидуально выбранной бригадой на роды, где врач уже знаком с историей женщины и не видит противопоказаний.

Всё чаще женщины берут на роды партнёра — супруга или маму. Сегодня это можно сделать бесплатно в роддомах, где есть индивидуальные родильные залы. В нашем Перинатальном центре все родильные залы индивидуальные: даже в отделении ОМС оборудованы всем необходимым для комфортного проживания схваток — душем и туалетом. Мы приветствуем партнёрские роды, конечно, при своевременном обследовании партнёра.

Советы от специалиста

— Главный совет — рожайте вовремя. «Я закончу учёбу, найду хорошую работу, куплю квартиру, и потом...» — так можно очень долго откладывать, а когда наступит «то время», возможно, закроется репродуктивное окно. Если беременность наступила неожиданно, нужно принять беременность и родить. Медицина и акушерство в Санкт Петербурге на очень высоком уровне, и, что бы ни писали в интернете, рожать надо в перинатальных центрах, в родильных домах, а не дома. Ничего нет лучше в жизни, чем стать мамой!

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Это заболевание характеризуется мультисистемными нарушениями из-за метаболических осложнений, вызванных длительным голоданием и серьёзным недоеданием. К наиболее опасным осложнениям относятся: резкое снижение веса (более 15% от первоначальной массы), обменные нарушения, сердечная недостаточность и нарушения ритма, почечная недостаточность. Летальность при НА достаточно высока и составляет от 2 до 8% (по некоторым данным — до 15%).

Основные жалобы

Только около 30% родителей адекватно воспринимают диагноз ребёнка и соглашались с необходимостью последующего психиатрического наблюдения. Пациенты с НА, как правило, первично попадают на приём к врачам педиатрам или к врачам специалистам с соматическими жалобами либо осложнениями уже имеющегося заболевания.



Нервная анорексия (НА) — один из видов нарушений пищевого поведения, характеризующийся преднамеренным снижением массы тела, вызываемым и/или поддерживаемым самим пациентом. Недостаточность питания приводит к нарушениям обмена веществ в организме и, как следствие, к нарушениям функций всего организма.

Основные жалобы, предъявляемые на первичном приёме у врачей: у педиатра, гастроэнтеролога — снижение аппетита, тошнота, изжога, отрыжка, рвота, тяжесть и боль в животе, запоры; у кардиолога, невролога — слабость, утомляемость, головокружение, синкопальные состояния; у эндокринолога, гинеколога — нарушение менструального цикла, аменорея; у нефролога — отёки, нарушение диуреза.

При этом к врачу психиатру, консультация которого пациенту с НА необходима, родители либо не обращаются вообще, либо обращаются несвоевременно.

Рост заболеваемости НА происходит за счёт влияния социокультурной среды и психологических особенностей лиц подросткового и молодого возраста. Причинами заболевания является комплекс факторов: биологические (генетические), социальные (дисгармоничные отношения в семье, конфликты, обиды со сто-

роны сверстников и пр.), личностные (высокий уровень чувствительности, ранимость, требовательность, чувство одиночества).

Как распознать заболевание?

Вес тела снижается (на 15% и ниже). Подросток сам стремится к снижению веса, используя при этом разные способы: диету, усиленную физическую активность, приём различных препаратов (слабительных, мочегонных). У ребёнка отмечается искажённый образ тела (он считает себя толстым, некрасивым); как правило, снижается самооценка. Наблюдаются постоянные навязчивые мысли (сверхценные идеи) о том, чтобы не допустить увеличения веса. Начинаются общие эндокринные расстройства (например, аменорея), у детей может отмечаться задержка роста. Возможны трудности с концентрацией внимания во время учебных занятий, повышенная утомляемость. Подростки выглядят эмоционально тусклыми, могут случаться

продолжение см. на 2 стр.

обморочные состояния. Приготовление пищи становится вычурным, заметно, что ребёнок ограничивает себя в объёме съеденной пищи и ведёт подсчёт калорийности.

Не затягивайте с обращением за помощью!

Для получения стойкого эффекта от терапии подростка с НА очень важно достичь взаимопонимания с его родителями и привлечь их к участию в терапевтическом процессе. Часто сам подросток не осознаёт своей болезни, отрицает наличие симптомов, недооценивая тяжесть своего состояния.

Лечение НА основывается на комплексном подходе. В процессе оказания специализированной медицинской помощи пациенту с НА участвуют врачи: педиатр, психиатр, акушер гинеколог, эндокринолог, кардиолог, невролог, гастроэнтеролог, психотерапевт, диетолог. К командной работе привлекается психолог.

Психиатрическая и психотерапевтическая помощь подростку с НА может быть оказана в условиях психоневрологического диспансера, дневного стационара и круглосуточного стационара. Вид медицинской помощи зависит от тяжести состояния ребёнка — его

определяет врач психиатр при первичном обращении.

Первоначальное лечение пациентов с НА в стационаре имеет решающее значение для предотвращения дальнейшей потери веса и контроля за динамикой состояния. Может потребоваться как госпитализация в психиатрический стационар, так и перевод в него после дополнительного обследования и стабилизации состояния ребёнка в условиях многопрофильного стационара.

Обращение за медицинской помощью на начальном этапе заболевания снижает риск

развития вторичных соматоэндокринных нарушений. Знание признаков заболевания, внимательное и чуткое отношение к несовершеннолетним позволит родителям и педагогам своевременно заметить особенности в их пищевом поведении, эмоциональные нарушения, изменения в поведении и вовремя обратиться к врачу психиатру.

Волова Т. Л.,

врач психиатр высшей квалификационной категории, к.м.н., зав. отделением ОПО № 1 СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения "Детская психиатрия" имени С.С.Мнухина»

ОСТРЫЙ РЕВМАТИЗМ: ПОЧЕМУ ВАЖНО НЕ ПРОПУСТИТЬ «БЕЗОБИДНУЮ» АНГИНУ

Сегодня мы поговорим о коварном заболевании, которое чаще всего начинается в детстве, а последствия сопровождают человека всю жизнь. Врачи всё чаще сталкиваются с ситуацией, когда люди не долечивают обычную, на их взгляд, ангину, и это приводит к тяжелым осложнениям. Давайте разберемся, что же такое острая ревматическая лихорадка, которую раньше называли ревматизмом, чем она опасна и как защитить себя и своих детей.

Многие ошибочно полагают, что ревматизм — это болезнь суставов из-за холода или сырости. На самом деле это инфекционно-аллергическое заболевание. Представьте ситуацию: ребенок или взрослый заболевает ангиной или фарингитом, вызванным особой бактерией — бета-гемолитическим стрептококком группы А. Если инфекцию не лечить или не долечить, наш иммунитет начинает давать сбой. Через 2-4 недели после ангины иммунная система, которая выработала специальные белки-защитники (антитела) для борьбы со стрептококком, начинает по ошибке атаковать собственные ткани организма, так как белки бактерии похожи на белки наших суставов, сердца и мозга.

Многообразие симптомов

Острая ревматическая лихорадка — это болезнь, которая имеет «возрастные предпочтения». Чаще всего она атакует детей и подростков от 7 до 15 лет. По данным статистики, в России первичная заболеваемость составляет около 2,7 случая на 100 тысяч населения. Цифра может показаться небольшой, но важно помнить, что последствия болезни остаются навсегда. Всплески заболеваемости иногда фиксируются в ре-

гионах с более холодным климатом и высокой влажностью, а также при скученности населения

Симптомы острой ревматической лихорадки очень разнообразны, и это затрудняет диагностику. Основные мишени болезни — сердце, суставы, мозг и кожа. Самое опасное проявление — поражение сердца. Воспаление может затронуть оболочки сердца, и, если процесс переходит на клапаны, формируется порок сердца, что происходит у 20-25% детей уже после первой атаки. Человек может жаловаться на одышку, слабость, боли в груди и сердцебиение. Второй классический признак — «летучие» боли в суставах. Сегодня болят колени, завтра — голенисто-плечевые и локти. Суставы опухают, краснеют, двигаться больно, но хорошая новость в том, что при ревматизме суставы не разрушаются и деформации не остается. В народе говорят: «Ревматизм лижет суставы, но кусает сердце». Иногда болезнь атакует нервную систему, вызывая хорею — состояние, чаще встречающееся у девочек, при котором ребенок становится раздражительным, плаксивым, у него появляются непроизвольные подергивания мышц, меняется почерк, возникают гримасы. Редкими, но ха-

рактерными кожными признаками являются кольцевидная эритема (розовые колечки на коже, которые не чешутся) и небольшие ревматические узелки под кожей.

Часто люди путают ревматизм с ревматоидным артритом. Названия похожи, но болезни абсолютно разные. Ревматизм — это осложнение после стрептококковой ангины, он чаще бывает у детей и подростков, поражает крупные суставы летучими болями, но, главное, очень часто бьет по сердцу, формируя пороки. Ревматоидный же артрит — это хроническое аутоиммунное заболевание, которое может начаться в любом возрасте, но чаще после 30-40 лет. Оно симметрично поражает мелкие суставы кистей и стоп, приводит к их деформации, а сердце затрагивает редко.

Лечение и профилактика

Если диагноз «острая ревматическая лихорадка» подтвержден, пугаться не нужно, но нужно настроиться на долгую работу с врачом. Лечение всегда комплексное. Сначала необходима активная фаза в стационаре, где назначаются антибиотики пенициллинового ряда, чтобы уничтожить стрептококк, и противовоспалительные препараты, чтобы снять атаку на сердце и суставы. Но самое главное начинается после выписки. Чтобы не допустить возврата болезни и повторной атаки на сердце, пациенту вводят специальный препарат длительного действия каждые 3-4 недели на протяжении многих лет — иногда



до 25 лет. Это обязательное условие, которое нельзя нарушать.

Поэтому золотое правило профилактики простое: любую ангину или фарингит нужно лечить под контролем врача и ни в коем случае не бросать прием антибиотиков на третий день, когда стало легче. Только полный курс способен убить бактерию и не дать иммунитету шансов на «роковую ошибку». Также важно своевременное лечение хронических очагов инфекции — кариса или хронического тонзиллита. Если ваш ребенок переболел ангиной, а через 2-3 недели у него появились боли в суставах, непонятная сыпь или подергивания, либо он стал жаловаться на сердце — не ждите, что «само пройдет». Своевременное обращение и строгое выполнение всех рекомендаций — это единственный способ сохранить здоровое сердце на долгие годы.

Ким А.А., врач-ревматолог
СПб ГБУЗ «КРБ им. В.А.Насоновой»

ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА

Панические атаки — широко распространённая проблема в современном обществе. Большинство «атакованных» — жители мегаполисов. Частота панических атак у женщин в 5 раз выше, чем у мужчин. Чаще всего первый приступ возникает в возрасте 25-45 лет. Однако панические атаки могут встречаться и среди подростков, и среди пожилых.

Панические атаки ещё называют вегетативными кризами. Что же это такое? Паническая атака — чрезмерная реакция организма на незначительный повод, когда происходит интенсивный выброс гормонов стресса. Самое неприятное — то, что атаки всегда случаются внезапно, на первый взгляд беспричинно. Природа их достаточно разная: от генетических и гормональных факторов до свойств темперамента. Но однозначной причины пока не установлено. Один из провоцирующих факторов возникновения атак — чрезмерное стрессовое воздействие, когда человек испытывает либо долгий хронический стресс, либо острую психотравму. При этом реакция идёт не на саму психотравму, а на переработку её будущих последствий.

Тревога как триггер

Чаще всего паническим атакам подвержены люди с тревожной, ригидной психикой, которые с трудом держат себя в руках. Рано или поздно тревожащие их мысли и страхи вырываются из под контроля. Получа-

ется как с кипящим чайником: вода долго нагревается, закипает, кипит, и в какой то момент пар срывает крышку. Это одна из гипотез. Есть ещё гипотеза о том, что при панических атаках подсознание информирует человека о каком то неблагополучии, которое он упорно не хочет замечать. Это могут быть проблемы в семье, в социуме, на работе — человек либо отрицает их, либо старается о них не думать, но они проявляются вот таким образом.

Панические атаки накрывают нас тогда, когда мы наиболее тревожны, когда постоянно преследуют навязчивые мысли. Тревожный фон обязателен для возникновения панической атаки. У спокойного, благополучного человека, который занят своими делами, паническая атака будет маловероятна.

Паническая атака — это крик подсознания о помощи.

Нередко панические атаки случаются на фоне злоупотребления алкоголем, особенно при его отмене, и со-



впадают с похмельным синдромом. Человек может почувствовать ухудшение самочувствия, перебои в работе сердца и подумать: «Наверное, смерть за мной пришла». Эти мысли на фоне готовности нервной системы и запускают паническую атаку.

Страхи, страхи...

Почему паническую атаку ещё называют вегетативным кризом? В нашем организме, если говорить упрощённо, работают две ветви нервной системы: симпатическая, которая отвечает за мобилизацию организма во время стресса, и парасимпатическая, которая отвечает за покой и отдых. Можно сказать, что паническая атака — это сбой симпатической нервной системы. Выбрасывается большое количество гормонов стресса — адреналина и норадреналина. В момент атаки частота пульса может вырастать

до 200 ударов в минуту. Человек испуган, встревожен, ему трудно дышать, он бледнеет, покрывается липким потом, может потерять сознание. Возникает полная картина сердечно-сосудистого приступа. Но реальной подоплёки вообще может не быть.

Люди переживают из-за панической атаки и не хотят её повторения, ведь она проявляется резким страхом смерти, страхом сойти с ума, а если это повторный приступ, то страхом самой атаки.

Нехорошее место

Довольно часто панические атаки накрывают людей в метро. Метро вообще имеет ряд стрессогенных факторов: большое скопление людей, замкнутое пространство, духота, запахи, специфическая освещённость. Всё это вместе является мощным провоцирующим фактором. А если ещё есть неразрешённая проблема да предрасположенность, то атака может произойти.

Страх или тревога сами по себе не связаны с метро или клаустрофобией. Просто так сложилось, что приступ настиг человека именно в подземке. Возникновение панической атаки человек ассоциирует с местом, где она у него впервые проявилась. Но такое состояние он может испытать где угодно: в магазине, на улице,

в парке, в офисе. Человек начинает бояться места, где с ним случилась атака. Срабатывает рефлекс Павлова «стимул — реакция»: вхожу в метро, лифт, парк — возникают воспоминания, запускается механизм. И вот уже человек старается избегать «нехороших» мест, реже выходить из дома, постепенно становясь затворником.

Помоги себе сам

Как вести себя в случае панической атаки? Если есть возможность, лучше перейти в хорошо вентилируемое помещение, прилечь, расстегнуть все сдавливающие предметы гардероба. Можно принять капли пустырника или корвалола. Если атаки повторяются, надо научиться определённым дыхательным упражнениям — в частности, дыханию животом, глубокому медленному дыханию с небольшой задержкой на выдохе. Подышав таким образом, можно уменьшить часть тревоги. Также необходимо отвлечь себя, переключить внимание: складывать числа в уме, читать молитву, что то рассматривать. Во время классической панической атаки сделать это очень трудно, но возможно. Самостоятельно освоить практики самопомощи непросто. Не стесняйтесь обратиться за помощью к специалисту. Врач при необходимости подберёт и лекарственную терапию.

КАК СПРАВИТЬСЯ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ГАДЖЕТОВ?

На этот вопрос отвечает к. п. н., доцент кафедры психосоматики и психотерапии СПб ГПМУ Светлана Алексеевна Виндорф.

Сегодня цифровые гаджеты развиваются крайне стремительно. Если раньше речь шла в основном про интернет зависимость, то сейчас мы уже говорим про цифровую зависимость. Это значит, что зависимость может появиться от любого гаджета. Пример: родители подростка, желая его наказать, забирают у него телефон и говорят: «Ну ты теперь наконец начнёшь учиться». Но современный подросток что делает? Он начинает искать способы реализации своей цифровой зависимости: нет телефона — буду играть в приставку, забрали приставку — у меня есть часы, и на смарт-телевизорах есть опция для игры. Масштаб распространения наших удобных и полезных устройств приводит к тому, что зависимость масштабируется и становится поливалентной.

Механизм формирования

Зависимость — это отклоняющееся поведение, при котором человек уходит от реальности. Оно сопровождается интенсивными эмоциями и нарушает жизнедеятельность человека: его социальную жизнь, учёбу, работоспособность. Все зависимости мы можем поделить на две группы — химические (алкоголь, никотин, ПАВ) и нехимические. При этом механизм формирования зависимости, воздействия на структуры головного мозга у них един. Хотя в последнем случае в организм ничего не попадает. Человек удовлетворяет свои потребности:

листая рилсы, снимает свои тревоги; играет — испытывает азарт; получает лайки — эйфорию; эмоции и награду — положительное подкрепление. Мозг запоминает этот механизм и берёт на вооружение. Мне плохо — беру телефон, планшет. А у ребёнка ещё нет волевого контроля из-за особенностей формирования мозга. Таким образом, идёт нарушение в дофаминовой системе.

В чём разница?

Все цифровые устройства нам нужны для работы, учёбы, для решения повседневных задач. Но где проходит грань между необходимостью и зависимостью? У человека, который реализует свои задачи, всегда есть цель: я взял гаджет, чтобы найти информацию для презентации, реферата, подготовиться к контрольной. Если же у человека зависимость, то цель использования устройства — получение эмоций, он пытается заглушить свою тревогу или одиночество бесконечным просмотром роликов. А для современных подростков это ещё и способ убежать от родителей и очертить свои границы — «я в домике». Вроде бы родителям легче — ребёнок сидит дома, а не гуляет неизвестно где в сомнительной компании. Но здесь есть и обратная сторона — это прямой путь к другим видам зависимости.

Тревожные звоночки

На что нужно обратить внимание и когда нужно вмешиваться во взаимоотношения ребёнка с любимыми

гаджетами? Для каждой семьи это индивидуально. Первый «красный флаг»: ребёнок не выпускает гаджет из рук, продуктивная деятельность сокращается и нарастает время использования цифровых устройств. Второй: ребёнок начинает скрывать своё залипание в телефоне. Третий: у ребёнка при использовании гаджета нарастает чувство вины. Четвёртый: бурная эмоциональная реакция, когда нет возможности использовать гаджет (отключили интернет, пропал вайфай).

Начните с разговора

«Мне скучно, нечего делать — полистаю странички в интернете». А бесконечное перелистывание и мерцание экрана позволяет мозгу получать дофамин — гормон радости, и уже ничего другое не приносит удовольствие. Это приводит к нарушению способности получать удовольствие в реальном мире, ведёт к «цифровому слабоумию», когда ребёнок не способен оперировать большим объёмом информации. Есть ещё понятие «цифровой аутизм», когда подросток теряет способность общаться в реальной жизни. Как же отлепить ребёнка от экрана? Всё зависит от контекста семейной ситуации. Первое, что можно сделать здесь и сейчас, — начать разговаривать с ребёнком, не ругать его, а понять, что с ним происходит. Иногда посредством цифрового устройства он закрывает дефицит общения с родителями. Если беседы уже не помогают, и ситуация вышла из под контроля, можно подойти на консультацию к психологу в детскую поликлинику. Специалист смо-

жет оценить степень зависимости, её последствия. Стоит помнить, что за цифровой зависимостью может скрываться тревожное и даже депрессивное расстройство, неустойчивость самооценки и многое другое.

Бесконечная игра

Все зависимости имеют биопсихосоциальную природу. Это комплекс факторов, который приводит к тому, что у конкретного человека формируется зависимость. В структурах головного мозга формируется память к положительным эмоциям, которые он получил в результате употребления каких-то веществ или игры. Все современные игры рассчитаны на то, чтобы получать азарт, всплеск адреналина, удовольствие. Сам механизм игры предполагает постепенное формирование зависимости. Она формируется не за один день, для каждого этот период будет индивидуален. Но и у родителей часто экранное время зашкаливает. Хочешь изменить ребёнка — начни с себя. Ко мне приходят подростки на консультацию и говорят, что их мама и папа постоянно в телефоне, а мне почему нельзя? Если вы хотите наладить цифровую гигиену в семье, то все её члены должны будут подчиняться определённым правилам. Родитель, ругая ребёнка, говорит, что «ты всё время сидишь в телефоне», а сам, приходя домой, не отрывается от экрана. Для взрослого это может быть элемент отдыха, а для подростка — нарушение правил. Для того чтобы ситуация с использованием цифровых устройств изменялась в лучшую сторону, договариваться должны



все члены семьи. Это могут быть «часы тишины», зона, свободная от гаджетов, вечернее и ночное время без гаджетов, отключение уведомлений.

Чем позже, тем лучше

Мы повсеместно можем наблюдать, что ребёнок, едва научившись что-то держать в руках, тут же получает цифровое устройство. Нечем занять малыша, он плачет — дай ему телефон. Когда родитель приучает малыша к телефону, давая поиграть хотя бы на 10-15 минут, он должен помнить про цифровую безопасность. Чем позже дадут в руки телефон, тем лучше. Мне, как специалисту, кажется, что у ребёнка до школы нет острой нужды в телефоне. Стоит определить предельно допустимое время, проводимое ребёнком за цифровыми устройствами. До двухлетнего возраста лучше, чтобы это время сводилось к нулю. Выделите время на ежедневное общение с ребёнком, на интересные для него совместные занятия, играйте в игры, гуляйте, находите другие общие увлечения, делитесь своим опытом и знаниями без использования гаджетов.

ПРИВЫЧКА? НЕТ. УГРОЗА ЖИЗНИ

Наркомания — это не просто вредная привычка, а серьезная угроза здоровью и жизни. О реалиях проблемы и способах сказать «НЕТ» смертельной опасности мы поговорили с заместителем главного врача Городской наркологической больницы, врачом психиатром-наркологом Еленой Сергеевной Курковой.

— Правда ли, что у некоторых людей есть врождённая предрасположенность к зависимостям?

— Есть определенные генетические факторы, но это лишь повышает вероятность ухода в аддиктивное поведение, а не говорит о том, что человек обязательно будет употреблять психоактивные вещества (ПАВ). Но хочу обратить внимание на такой фактор как врожденной наркомания — это употребление матерью наркотиков во время беременности. В такой ситуации ребенок уже рождается наркоманом, испытывая все признаки физической и психической зависимости только появившись на свет.

На сегодняшний день признана биопсихосоциодуховная модель развития наркомании, когда играют роль и нарушения в психологической сфере, и социальные факторы — как микро, так и макросоциальные.

Шаг назад невозможен?

— Как получается, что с первого приема уже невозможно сделать шаг назад?

— У всех людей есть нейромедиаторная система, отвечающая за наше поведение и настроение. В ней участвуют такие гормоны, как дофамин, норадреналин. За систему вознаграждения и получения удовольствия у нас в мозге отвечает дофамин. Наркотик, поступая в организм, вызывает огромный всплеск дофамина, намного больший, чем когда гормон вырабатывается естественным образом у человека. В дальнейшем мозг хочет повторить это состояние. А при систематическом употреблении ПАВ мозг начинает адаптироваться к новым условиям воздействия извне и происходят биологические изменения.

Все это приводит к тому, что человеку требуются все большие дозы вещества для достижения того эффекта, который он ожидает, и он бесконечно увеличивает дозу. Перестраивается чувствительность рецепторов и, образно говоря, человек дальше уже употребляет не для удовольствия, а чтобы просто восстановить работу своего мозга.

— Может зависимость сформироваться с первого приема?

— Чтобы зависимость сформировалась необходимо определенный период. Желание повторить то состояние, которое человек впервые получил после употребления наркотиков возникает с первой дозы, с первого раза. А дальше все будет зависеть от того, насколько выражены у человека факторы риска и факторы защиты от аддиктивного поведения.

Опасные мифы

— Почему так живучи мифы о «лёгких» и «тяжёлых» веществах?

— Люди по-прежнему делят наркотики на легкие и тяжелые несмотря на то, что этот миф давно развенчан. Любой наркотик вызывает зависимость и механизм ее развития единый для любых веществ.

— Каковы причины сохранения такого мифа?

— С одной стороны — это оправдание употребления. С другой — маркетинговый ход распространителей. Они поддерживают данную иллюзию про легкие, не вредные, модные наркотики, которые создают стиль жизни для того, чтобы человек решил попробовать. А из 10 попробовавших в дальнейшем 3—5 станут постоянными покупателями.

— Наркоман — это пожизненно?

— Да. Наркомания — это пожизненное хроническое заболевание. Человек, у которого развилась зависимость, находится в двух состояниях: когда у него обострение и он употребляет, находясь в активной зависимости, и когда у него ремиссия, потому что он полностью исключил употребление.

— Часто говорят: «Если у человека сильная воля, он сможет бросить в любой момент».

— Это миф. Человек с высокими волевыми качествами не уйдет в употребление наркотиков

Инфантильность родителей

Сегодня наркомания омолаживается. Есть рост среди подростков и молодежи 15-20 лет. При этом позиция родителей — скрыть проблему, разобраться самим, лишь бы не идти к специалисту. Но это играет против них самих, потому что заболевание не остановить воспитательными мерами и запретами. Ведь изменения происходят внутри организма. В любом случае требуется медицинское вмешательство. Позднее обращение за помощью приводит к тому, что наркомания уже развилась, это уже не эпизодическое употребление, а зависимость. Эффективность лечения зависимости намного ниже, чем профилактика начальных проб употребления наркотиков. Врачи призывают родителей активно обращать на это внимание и пользоваться всеми мерами, которые сейчас предоставляет государство. В частности, в школах ежегодно проходят профилактические медицинские осмотры на многие известные виды наркотиков. И это бесплатно. Мы сталкиваемся с отказами родителей от этих проверок. Они боятся, что их ребенок попадет на контроль наркологической службы и у него будут ограничения в дальнейшей жизни. На самом деле, чем раньше обнаруживается пагубное пристрастие и выясняются причины употребления, тем лучше. Ведь не всегда это бывает сразу зависимость. Это могут быть эпизодические употребления. Но, разобравшись

в ситуации, выявив и поработав с факторами риска, ребенок прекратит употребление и в дальнейшем не будет никаких последствий, так как диагноз наркомания не был выставлен. Если обращение к врачу затянуть, то диагноз будет уже точно поставлен. Нередко бывает, что уже вещи и деньги пропадают из дома, на теле есть следы от уколов, а родители никуда не обращаются, «потому что мой ребенок самый лучший и я сам со всем справлюсь». Но когда ребенка приходится уже отказывать от передозировки, вот тут они и спохватываются.

Не бойтесь сделать первый шаг

Родитель — это тот человек, который постоянно находится с ребенком, он знает его обычное поведение. Поэтому любые изменения в поведении ребенка в сторону агрессивности, депрессии, ухода в себя, отказа от общения с прежними друзьями, избегание родителей, беспричинные перепады настроения, нарушения сна должны насторожить. Все это повод для обращения за консультацией к любому специалисту в наркологический кабинет, который есть в каждом районе города. Можно прийти без ребенка и обсудить ситуацию.

Чаще всего употреблять начинают в переходном возрасте, когда есть изменения в поведении и скрыты пробы наркотиков еще легче. Это не говорит о том, что все, у кого изменилось поведение, употребляют наркотики. Но лучше подстраховаться. Можно позвонить на телефон доверия и задать свои вопросы. У нас в больнице организован телефон доверия, который работает круглосуточно, анонимно — 714-42-10. На звонки отвечают квалифицированные психологи. Они подскажут что лучше сделать в каждой конкретной ситуации. Не бойтесь сделать первый шаг! Чем больше скрывают проблему, тем дальше заходит заболевание. Как правило, родители приводят детей, когда сами уже справиться не могут, а это уже зависимость. Не стоит медлить!

Лучший рецепт уберечься от наркомании — это просто не пробовать.

ОТДЫХ У ВОДЫ: ПОЗАБОТЬТЕСЬ О БЕЗОПАСНОСТИ

«Лето — сезон отпусков, который большинство из нас предпочитает проводить у воды. И даже если не получается отдохнуть на море, то обязательно найдётся озеро или пруд, куда вы отправитесь в выходные. И это правильно, поскольку водные процедуры не только приятны, но и полезны для здоровья. Купание закаляет организм, помогает укрепить сердечно-сосудистую и нервную системы. Однако польза от купания будет только в том случае, если оно безопасно», — говорит главный внештатный специалист по медицине труда Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, к. м. н. Татьяна Викторовна Григорьева.



Страшно даже подумать, чем грозит купание в водоёме, где превышена норма по содержанию кишечной палочки. Проблемы могут вылиться в аллергию, зуд и прочие неприятности на коже, а также в серьёзное расстройство желудка, если вы случайно хлебнули этой воды. К тому же установлено, что возбудители кишечных инфекций способны сохранять активность на грязном пляже в течение нескольких недель и даже месяцев.

Тапочки — лучшая защита для ваших ног

Ходить по пляжу в тапочках необходимо не только для того, чтобы не пораниться, но и чтобы не подхватить грибок. Известно, что грибковым заболеванием ног (эпидермофитией) легче всего заболеть там, где много людей ходит босиком — будь то пол в раздевалке, прибрежный пирс, галька или песок. Помимо правила защищать стопы обувью, следует запомнить, что в пляжной душевой не стоит пользоваться мылом: щелочной мыльный раствор облегчает проникновение грибка в кожу стопы. После пляжа не забудьте воспользоваться противо-

грибковым спреем. Если вы пренебрегли тапочками и через некоторое время между пальцами появились трещинки, шелушение и зуд, вам пора к дерматологу. Не ждите, когда коварный грибок «переползёт» выше и примется за ноготь.

Куда ты лезешь?

Основной путь распространения инфекций, в первую очередь кишечных, — водный. Через воду могут передаваться болезни с такими страшными названиями, как дизентерия, брюшной тиф, холера, а также некоторые вирусные заболевания (чаще всего — гепатит А). За качеством прибрежной воды большинства водоёмов ведётся систематический санитарный контроль. Однако перед тем, как окунуться в водную прохладу, всегда ли мы интересуемся санитарным состоянием воды в соответствующих инстанциях? Вопрос, конечно, риторический! На самом деле совсем не обязательно следить за информацией Роспотребнадзора. Достаточно взглянуть на то, что происходит на берегу озера или речки, куда вы собрались на пикник.

Актуальные вопросы при выборе места для отдыха:

- вода в водоёме проточная или стоячая?
- как происходит сбор и вывоз мусора?
- организованы ли уборные кабины и куда направляются из них стоки?
- подъезжают ли машины отдыхающих прямо к воде или есть организованная стоянка?
- организован ли неподалёку от водоёма выпас скота?
- стоит ли выше по течению крупный завод?
- облюбовала ли водоём стайка уток или других водоплавающих птиц?

Воды берегитесь!

Мы часто наблюдаем такую картину: семейство захватило на пляж корзину фруктов и овощей. Детишки, не успев вволю набегаться, просят у мамы яблочко или помидор. Мама, заботясь о чистоте, тщательно моет яблочко в прибрежной воде и даёт ребёнку. Что в результате получает ребёнок? Правильно: микробы из водоёма вместе с яблоком попадают в желудок. Чтобы этого избежать, следует мыть овощи и фрукты дома либо захватить на пляж лишнюю бутылку питьевой воды.

Избежать кишечной инфекции в ситуации случайного проглатывания заражённой воды практически невозможно, как и не существует мер экстренной профилактики после такого глотка. Поэтому проще тщательно выбрать место для отдыха, чем потом почти два дня мучиться вопросом, прихватит ли живот. Если коварным микробам удалось попасть в организм, первые признаки кишечной инфекции могут появиться через 6—48 часов после заражения. Среди этих признаков — боли в животе, тошнота или рвота, диарея, повышение температуры тела. Они могут возникать одновременно либо друг за другом, в разном сочетании.

Если у вас появились симптомы кишечной инфекции, не занимайтесь самолечением. Как можно раньше обратитесь к врачу: именно своевременное установление диагноза и раннее лечение уберегут вас от неблагоприятных последствий.

Зуд купальщика

Ещё одно важное правило: не купайтесь там, где плавают утки. Утки и другие водоплавающие птицы являются переносчиками церкариоза (или «зуда купальщика»). Церкарии — это крошечные плавающие личинки птичьих парази-

тов. Если вам случится искупаться в кишасей ими воде, на 2—3 недели вы рискуете получить сильный кожный зуд и высокую температуру. В первую очередь после купания горят и чешутся ноги — как будто их покусали комары. Через 2—3 дня зуд начинает стихать, но на тех участках кожи, которые соприкасались с водой, становится отчётливо видна сыпь, похожая на крапивницу. «Зуд купальщика» лечат мазями и жаропонижающими препаратами — обязательно под наблюдением дерматолога.

Под прицелом — глаза

Ещё одна опасность, которая подстерегает купальщиков, — конъюнктивит. Возбудители этой болезни (чаще всего стафилококки и пневмококки) вызывают воспаление слизистых оболочек глаз. Чтобы снизить риск заболевания, не ныряйте без специальной маски или очков, не трите глаза руками. Если после купания глаза покраснели и зудят, появилось ощущение сухости, а затем и слезотечения, весьма вероятно, что у вас воспалилась конъюнктивка. В этом случае необходимо обратиться к офтальмологу и пройти лечение: конъюнктивит — заразное заболевание, склонное к рецидивам.

Опасный прибой

Даже не вспоминая печальных историй, связанных с травматизмом во время купания в волнах прибоя, стоит учитывать и другие неприятности, которые он несёт. «Где же ещё порезвиться малышам, которые ещё не умеют плавать?» — возразите вы. И будете неправы. Конечно, в зоне прибоя мелко, и за плещущейся малышкой можно поглядывать со стороны. Но именно в прибое концентрация микробов наиболее высока. Мутный, пенистый прибой представляет собой «мусс» из микроорганизмов и бактерий. Лучше держать ребёнка подальше от опасной серой пены. Придумайте общее развлечение чуть дальше от прибоя — там, где глубина позволяет относительно безопасно играть.

Продумайте свой отдых заранее — и тогда вы не будете разочарованы его последствиями.

БРОСЬ СИГАРЕТУ — СОХРАНИ ЗДОРОВЬЕ!

«Принято считать, что курение — это всего лишь вредная привычка, но на самом деле зависимость от табака — это болезнь», — говорит заведующая отделением медицинской профилактики СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32», врач пульмонолог Дарья Александровна Устинова

Проведённые многочисленные исследования показывают, что курение воздействует практически на все системы человеческого организма и является одним из главных факторов риска развития онкологических заболеваний. Когда говорят о вреде курения, сразу вспоминают о раке лёгких. Хотя уместнее будет говорить о курении как о ведущем факторе развития рака в принципе. Опухоли головы, шеи, гортани, глотки, рак пищевода, желудка, мочевого пузыря напрямую связаны с курением табака в различных его видах. Курение — один из ведущих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Установлено, что инфаркт, инсульт, хроническая обструктивная болезнь лёгких напрямую связаны с курением.

Как мы работаем с курильщиками?

Любой пациент, который пришёл в поликлинику по любому поводу и сообщил врачу о том, что он курит,

должен получить рекомендацию по отказу от курения, то есть пройти краткое консультирование. Мы учим этому врачей всех специальностей. Каждый желающий бросить пагубную привычку направляется в отделение профилактики, где сможет получить уже индивидуальное консультирование в кабинете по отказу от курения или пройти обучение в школе здоровья. В школах здоровья работа ведётся по разным направлениям: есть школа контроля веса, школы для пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ), с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) и бронхиальной астмой, с глаукомой, а также школа по отказу от курения. Я лично веду занятия в последней.

В нашей поликлинике школа по отказу от курения действует уже длительное время. Перед началом занятий все проходят диспансеризацию и исследование функции внешнего дыхания, чтобы определить, нет ли

нарушения проходимости дыхательных путей. Замечу, что в ходе диспансеризации часто выявляется ХОБЛ; таких пациентов направляют в школу по отказу от курения, но они почему то часто туда не доходят.

Школьные занятия

Обучение в нашей школе состоит из трёх занятий, проходящих с активным вовлечением пациентов. Мы позволяем обучающимся задавать любые вопросы и делиться своим мнением, говорить о том, почему они вообще пришли в школу и на что готовы ради отказа от курения. В конце третьего занятия устанавливаем дату отказа от курения. Даём номер горячей линии по отказу от курения. Многие пациенты пользуются телефоном для психологической поддержки. Мы обзваниваем пациентов школы через 1, 3, 6 месяцев и реально оцениваем, что у них получилось. Они знают, что могут прийти в отделение профилактики и задать свои вопросы, получить поддержку, если она им требуется.

Кому это надо?

Если говорить о статистике, то чаще приходят молодые мужчины 35-50 лет. Они готовы активно включаться в попытку отказа, легче собираются в группы, проще делятся своим опытом курения. Женщины, возможно, больше стесняются своего статуса курильщика и гораздо чаще

приходят на индивидуальное консультирование. При этом они более последовательны в своём стремлении бросить курить, строже придерживаются предложенных схем и более ответственны. Встречаются и возрастные пациенты, но это также чаще мужчины. Участники групп чаще курят классические сигареты, иногда используют электронные системы нагревания табака. Вейпы, особенно ароматизированные, чаще используют совсем молодые пациенты. Они даже не считают это курением: «Я парю, а не курю. Это вкусно, модно и красиво». Пациенты, которые используют альтернативные методы доставки никотина, не совсем правильно оценивают свой статус курения и вовсе не рассказывают о том, что они курят.

Работающему человеку достаточно сложно прийти в поликлинику, даже на эти три занятия. Приходят те, кто реально готов пробовать отказать от вредной привычки. Это две большие группы. Первая — те, кто осознал вред для здоровья близких людей (беременная жена, астма у ребёнка, больная мама). Вторая — те, кто считает, что курение плохо сказывается на собственной внешности и здоровье: запах изо рта, пожелтели зубы, появилась одышка и кашель, выявились хронические заболевания.



За год работы школы 9 человек полностью отказались от курения. Да, это немного, но вклад в здоровье этих людей и их близких бесценен.

Не оставляйте попыток!

Сегодня существует ряд методик отказа от курения (никотинозаместительная терапия, психотерапия и др.). Важно отметить, что они будут действительны только в том случае, если у человека есть мотивация справиться с этой привычкой. Иногда прямой совет от врача запускает механизм отказа от курения. Но одного желания часто недостаточно. «Я уже бросал пять раз, и ничего не вышло». Приходите в центры здоровья, в школы по отказу от курения, звоните на горячую линию. Не бросайте попытки! Будьте здоровы.