



Центры здоровья приглашают

Адмиралтейцы могут бесплатно пройти обследование

стр. 2

Дело жизни – лечить людей!

«Женщина года — 2017»
Людмила Тарусина — о профессии и призвании



стр. 2



Вестник Адмиралтейского района

6+

Газета администрации Адмиралтейского района

Спецвыпуск № 12 (58)

14 июня 2017 года



Сахарный диабет — эпидемия XXI века

Данный недуг опасен развитием осложнений. Чтобы не допустить этого, необходимо контролировать сахар в крови, проходить профилактическое лечение и вести здоровый образ жизни

стр. 5

Рак не приговор!

Диагноз злокачественного новообразования часто не является смертельным. Но только при соблюдении определенных условий. Каких именно – рассказывает врач-онколог Олег Корытов

стр. 6

20 тысяч шагов от депрессии

Депрессия — серьезный недуг, имеющий тяжелые последствия. Чтобы не доводить себя до такого состояния, каждому следует позаботиться о профилактических мерах. В частности — регулярно бывать на свежем воздухе, проходя в день не менее пяти тысяч шагов. Мы составили для вас план шестидневного пешеходного маршрута по паркам и садам Адмиралтейского района.

стр. 8

Воздух как источник нашего здоровья



Состояние здоровья человека напрямую зависит от экологической обстановки и от того, каким воздухом он дышит. Поговорим о воздухе Петербурга и основных источниках его загрязнения.

стр. 3

**Данный спецвыпуск
«Вестника
Адмиралтейского района»
посвящен сохранению
здоровья и улучшению
качества жизни.**

ВСЕ НОВОСТИ

Адмиралтейского района на сайте:
http://gov.spb.ru/gov/terr/reg_admiral
<http://www.admnews.ru>



Остановиться на бегу

Дорогие читатели!

В ваших руках специальный выпуск «Вестника Адмиралтейского района», посвященный сохранению здоровья и улучшению качества жизни.

Нам кажется, что счастье – это неизмеримое понятие. Однако во всем мире уже с 2012 года под эгидой ООН проводятся исследования, позволяющие не только индексировать уровень счастья людей, но и составлять на основе полученных данных рейтинги стран. Цели этих исследований – сравнить достижения государств и отдельных регионов с точки зрения их способности обеспечить своим жителям счастливую жизнь и обратить внимание властей и общественности на то, как можно повысить благосостояние граждан и улучшить качество жизни.

Самыми счастливыми странами мира в 2017 году признаны наши северные соседи – Норвегия, Дания, Исландия, Финляндия, здесь индекс счастья составляет 7,4-7,5 балла. В конце рейтинга



– страны, где уровень счастья едва приближается к 3 баллам, – это Того, Бурунди и Сирия. Наша страна находится в середине этого списка, но ее положение постепенно улучшается: в 2015 году Россия стояла на 64-м месте (5,7 балла), а в 2017-ом шагнула на 49-е место, получив в общем рейтинге счастья 5,9 балла.

Среди задач, которые решаются на различных уровнях власти, – преждевременная смертность и профилактика заболеваний, ведущих

к инвалидизации россиян. Прежде всего – трудоспособных граждан, тех, кто активно работает и несет на своих плечах заботы о детях и пожилых людях. Кстати, ожидаемая продолжительность жизни является одним из параметров, по которым исследователи подсчитывают «Индекс счастья».

По традиции ответственность за продолжительность жизни населения возлагается на плечи медиков и системы здравоохранения. Но

ведь многое зависит от нас самих... Каждый день мы подвергаем свое здоровье опасности: нам угрожают инфекции, плохая экология, дурные пищевые привычки, малоподвижный образ жизни. Но самый опасный враг здоровья – это стресс.

Мы, врачи, сегодня сталкиваемся с последствиями тех ударов, которые перенесла наша страна после развала СССР в «лихие» 1990-е. Видим, как стресс, который пережили наши сограждане, сказывается на их здоровье. И к сожалению, часто к нам обращаются тогда, когда медицинское вмешательство уже малоэффективно. Почему так происходит? В борьбе с ежедневными трудностями мы машем на себя рукой и откладываем свой визит к врачу даже тогда, когда проблема становится очевидной. Нас останавливают страхи и элементарное незнание.

Если бы наши сограждане осознавали собственную ответственность за сохранение здоровья, за то, чтобы вовремя показаться врачу, пройти диспансеризацию, повышать свой образовательный уровень в том, что

касается рисков и угроз, касающихся ряда болезней, то, возможно, наше с вами движение вверх по шкале «Индекса счастья» было бы заметнее. Мы бы реже болели, жили дольше, наше здоровье становилось крепче, а дети росли в счастливой и здоровой семье. Если мы кого-то поздравляем, то всегда желаем здоровья. И действительно, если нет здоровья, то вряд ли человек может быть настоящим счастливым.

Надеемся, что этот выпуск газеты будет интересен и полезен читателю. Здесь вы найдете рекомендации широкого круга специалистов: эндокринологов, кардиологов, онкологов, психотерапевтов – всех тех, кто ежедневно сталкивается с последствиями нашего отношения к своему здоровью. Давайте немного остановимся и задумаемся не просто о продолжительности нашей жизни, а о продолжительности здоровой жизни.

**С наилучшими пожеланиями,
Изоolda Никифорова, начальник
отдела здравоохранения
администрации
Адмиралтейского района**

«Дело всей моей жизни – лечить людей»

В Петербурге вручили премии победительницам конкурса «Женщина года — 2017». В номинации «Медицина» победительницей стала заместитель главного врача по медицинской части СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27», отличник здравоохранения Российской Федерации, врач высшей категории Людмила Павловна Тарусина.



– Я с детства хотела помогать людям, попавшим в беду. А самое тяжелое время для любого из нас – это, конечно, болезнь. Я потомственный врач. Мои бабушка, родители, а потом и мы с братом – все выбрали эту специальность.

Начала с участкового терапевта – самой трудной, но и самой нужной и близкой к людям специальности. Порой было нелегко, потому что быть врачом – это значит не только отдавать свои силы и знания, но и проявлять волю, характер. Должно быть, именно поэтому говорят, что быть врачом – это призвание.

Работа есть работа. Но наше дело – это здоровье людей. Поэтому понимаешь, что каждый день делаешь что-то действительно важное, нужное, правильное. Благодаря своей работе я знаю в районе почти всех жителей. А еще – все арки, парадные и черные ходы.

Мне повезло – я попала в настоящий коллектив единомышленников, мои коллеги искренне «больны» медициной. Многие врачи и медицинские сестры работают в поликлинике больше 20 лет. А в последнее время к нам при-

шли прекрасные молодые специалисты – наша с вами надежда и гордость.

Главное в нашем деле – это профессионализм и сострадание. Все мы готовы прийти на помощь в любое время дня и ночи, ведь болезни не берут выходных. Работа врача – это всегда плотное взаимодействие с человеком. Особенно это ощущаешь, когда общаешься с ветеранами, фронтовиками, блокадниками. Эти люди – плоть от плоти Ленинграда, символ стойкости, любви и верности прекрасному городу и Родине.

Мечтаю о том времени, когда мы, медицинские работники, сможем заниматься только профилактикой и будем отчитываться только по количеству здоровых людей... Я счастливый человек. Люблю свою семью, своих замечательных коллег, жителей любимого района лучшего города на земле!

БЕСПЛАТНО И НЕЗАВИСИМО ОТ РАЙОНА ПРОЖИВАНИЯ

**Центр здоровья Адмиралтейского района
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 24»
приглашает всех желающих пройти
КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

В комплексное обследование входят:

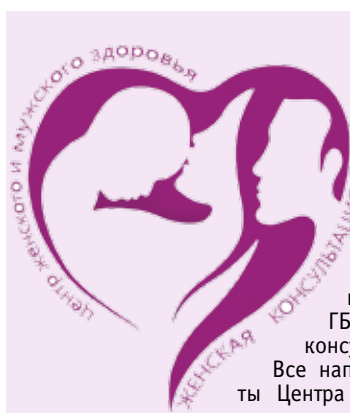
- ✓ антропометрия: измерение роста и веса;
- ✓ скрининг-оценка уровня психофизиологического и соматического здоровья и резервов организма;
- ✓ кардиовизор: экспресс-контроль функционального состояния сердца;
- ✓ импедансометрия: определение процентного соотношения мышечной, жировой ткани и жидкости;
- ✓ ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического давления;
- ✓ спирометрия: определение объемных и скоростных показателей органов дыхания;
- ✓ пульсоксиметрия и определение концентрации CO в выдыхаемом воздухе.

При себе иметь полис ОМС, паспорт, сменную обувь/бахилы.

Запись на прием производится:

- В кабинете № 27 по адресу: Санкт-Петербург, набережная р. Фонтанки, д. 154
- По единому номеру записи к специалистам Адмиралтейского района: 573-99-01

ПРИХОДИТЕ И БУДЬТЕ УВЕРЕНЫ В СВОЕМ ЗДОРОВЬЕ!



Центр женского и мужского здоровья приглашает!

Межрайонный клинико-диагностический Центр женского и мужского здоровья действует в структуре СПб ГБУЗ «Женская консультация № 18». Все направления работы Центра ориентированы на сохранение и укрепление здоровья. Это:

- профилактика и лечение бесплодия;
- профилактика злокачественных и лечение доброкачественных заболеваний молочных желез;
- повышение качества жизни людей старшего возраста.

Как женщины, так и мужчины, проживающие в любом районе Санкт-Петербурга, могут пройти комплексное обследование, включающее консультации профильных и смежных специалистов (акушер-гинеколог, уролог, маммолог, гематолог, эндокринолог, флеболог, стоматолог), а также лабораторную и функциональную диагностику (УЗИ, денситометрию, суточное Холтеровское мониторирование, ЭКГ, ЭХОКГ).

В операционной центра в амбулаторных условиях для женщин выполняются гистероскопия, диагностическое выскабливание полости матки, проводится лечение патологии шейки матки, проверка проходимости маточных труб под контролем УЗИ. Кроме этого, в Центре помогут любой женщине оставаться всегда молодой и привлекательной. Для этого предоставляются широкие возможности:

- услуги косметолога, массаж лица, шеи и зоны декольте, пилинг;
- ботулинотерапия;
- контурная пластика лица с помощью филлеров на основе гиалуроновой кислоты.

**Добро пожаловать в Центр женского и мужского здоровья!
Мы заботимся не только о вашем здоровье, но и о вашей красоте!**

Адрес: Санкт-Петербург, набережная реки Фонтанки, д. 155.

Часы работы: пн. – пт., 09.00-19.00.

Телефон +7 (812) 714-29-58.

Электронная почта jk18@zdrav.spb.ru; сайт www.jk18.ru.


**2017
ГОД ЭКОЛОГИИ
В РОССИИ**

5 января 2016 года президент России Владимир Путин подписал указ, в соответствии с которым 2017 год в России объявлен Годом экологии. Цели этого решения — привлечь внимание к проблемным вопросам, существующим в экологической сфере, и улучшить состояние экологической безопасности страны. Наше здоровье зависит от многочисленных факторов, среди которых одно из самых важных мест занимает окружающая среда. Поэтому изучение влияния окружающей обстановки на самочувствие людей всегда будет в приоритете специалистов.

Воздух как источник здоровья

Экологическое состояние Санкт-Петербурга является предметом многочисленных споров. Одни эксперты считают, что город добился прекрасных результатов и его жителям ничего не угрожает, другие говорят об обратном и приводят тревожные данные. Мы пригласили к разговору профессионального эколога, председателя правления Санкт-Петербургского экологического союза Семена Гордышевского.



– Семен Михайлович, оценки экологической обстановки в Санкт-Петербурге часто носят диаметрально противоположный характер. Почему это происходит и к чьему мнению следует прислушиваться?

– В нашем городе функционируют две системы наблюдения за состоянием воздуха. Одна из них – это общегосударственная служба наблюдений (ГСН). Она существует десятки лет, качество наблюдений в ее рамках высокое и признается специалистами и экспертами. Другая система – городская, так называемая Автоматизированная система мониторинга атмосферного воздуха Санкт-Петербурга (АСМ). Она работает с 2002 года и обеспечивается данными, полученными в результате работы 24 автоматических станций.

Проблема в том, что результаты, которые показывает АСМ, выглядят гораздо лучше, чем данные из федеральных источников. И органы власти, и горожане получают только те сведения, которыми оперирует городская комитет по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности. Эти данные убеждают нас в том, что в городе все благополучно: концентрации загрязняющих веществ находятся в рамках санитарно-гигиенических нормативов и не оказывают на жителей неблагоприятного воздействия, не влияют на здоровье, не снижают работоспособности

людей, не ухудшают их самочувствие и санитарно-бытовые условия жизни. К сожалению, мало кто из петербуржцев знает, что есть другие данные, которые получает федеральная служба, и что, согласно им, ситуация очень тревожная.

– Иными словами, использование двух разных систем мониторинга приводит к существенным расхождениям?

– Да. Например, уровень загрязнения воздуха бензапиреном, ко-

торый входит в число пяти самых опасных загрязнителей воздуха, за ряд лет по данным городской АСМ в десять раз ниже, чем по данным федеральной ГСМ.

– Какие заболевания напрямую зависят от уровня загрязнения воздуха?

– Эти болезни называются экологически зависимыми, и начиная с 2000 года в Петербурге наблюдается их устойчивый рост. Это онкологические заболевания, врожденные аномалии, болезни органов дыхания, всевозможные аллергии и, как следствие, инвалидность. По многим из них мы вышли в число «лидеров», обогнав и Москву, и многие другие регионы.

Но так было не всегда, и должны быть ответы, почему такой рост происходит в последние 15 лет. Мы, экологи, считаем, что дело в ухудшении экологической ситуации, и в частности в превышении допустимых концентраций бензапирена и формальдегида в воздухе.

– Каковы главные источники этих веществ в воздухе?

– Источником бензапирена являются процессы горения: выхлопные газы автомобилей, тепловые котлы, ТЭЦ, сжигание отходов и осадков. Учитывая, что бензапирен – это канцероген первого класса

опасности, превышение его содержания в воздухе вдвое целый ряд лет (по данным федеральной службы) не может не отражаться на общей картине заболеваемости.

Формальдегид также определяется как высокоопасное вещество и представляет собой высокотоксичное соединение, влияющее на жизненно важные системы организма и генетический аппарат живых существ. Основной путь поступления формальдегида в организм человека – ингаляционный. Мы ежеминутно вдыхаем это вещество, образующееся под воздействием энергии солнечного излучения из летучих углеводородов, которыми перенасыщена городская атмосфера.

– Что же следует предпринять для снижения угрозы здоровью со стороны вредных веществ?

– Для начала нужно обеспечить неукоснительное соблюдение законодательства. Например, есть статья 3 Федерального закона «Об охране окружающей среды», в которой говорится о презумпции экологической опасности. Это означает, что, планируя любую хозяйственную деятельность, мы должны исходить из того, что эта деятельность потенциально опасна для окружающей среды. Следовательно, те, кто намеревается

эту деятельность осуществлять, должны доказать обратное – что их затея не усугубит экологическую обстановку и не повлияет на окружающую среду и здоровье человека. Мы также должны добиваться уменьшения выбросов от автомобилей и от других опасных источников, таких как отходы (при сжигании) и канализационные осадки.

Еще одна задача – достичь того, чтобы каждый петербуржец знал о реальном экологическом состоянии и тех угрозах, которые среда обитания несет для его здоровья. Мы должны не только информировать горожан о степени загрязнения воздуха, воды и почвы, но и способствовать повышению общей экологической культуры, чтобы каждый человек знал, из чего складывается его здоровье, и понимал, что он должен делать для улучшения экологической ситуации.

И наконец, это персональная ответственность за собственное здоровье. Жителям большого города важно понимать, что свободное время нужно проводить на чистом воздухе – выезжать на природу, гулять в парках и садах. Мы должны помнить, что воздух, которым дышим мы и наши дети, – это источник нашего здоровья и жизненных сил. Поэтому нам всем следует разделять ответственность за его чистоту.

Жизнь в большом городе: есть ли шанс сохранить здоровье?

Здоровье и окружающая среда тесно связаны, поэтому жизнь в большом городе всегда осложняется экологическими нагрузками на организм. Если вы живете в мегаполисе, уделяйте внимание своему здоровью и заботьтесь о нем. Сделать это довольно просто:

1. Не находите подолгу на загрязненных улицах. Проложите часть своего пути до работы и до дома через дворы, скверы и парки – подальше от дорог и магистралей.

2. Старайтесь минимум два раза в неделю бывать в парках и рощах – даже 50 метров зеленых насаждений, отделяющих вас от автомобильного транспорта, окажут благотворное влияние на организм.

3. Питайтесь здоровой, разнообразной пищей, не злоупотребляйте алкоголем и вредной едой, откажитесь от

курения или сведите эту вредную привычку к минимуму.

4. Укрепляйте иммунитет строго по рекомендации врача: очень часто недомогания вызваны нехваткой конкретного минерала или витамина в организме, восполнить который можно только с помощью целевых препаратов (направленного действия) после проведения дополнительных анализов.

5. Соблюдайте правила личной гигиены. Чаще мойте руки, принимайте душ и мойте голову, особенно после нахождения в толпе – так вы обезопасите себя от многих болезней, которые вызываются вредными веществами и микроорганизмами, оседающими на коже и волосах.

6. Старайтесь не пить воду из-под крана или пользуйтесь фильтрами воды.

7. Поддерживайте тело в хорошей

форме: делайте физические упражнения, гимнастику и разминку. Ходите в бассейн и тренажерный зал.

8. Чаще выезжайте за город, закаляйтесь и отдыхайте на природе.

9. Не забывайте проходить регулярную диспансеризацию: врач поможет обнаружить проблемы со здоровьем даже тогда, когда вам кажется, что все в порядке.

10. Избегайте стресса и излишних нагрузок на работе, которые ведут к профессиональному выгоранию. Помните, что депрессия – прямой путь к череде тяжелых поражений, среди которых на первом месте стоят сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Надеемся, что эти простые правила позволят вам сохранить здоровье даже в самых неблагоприятных экологических условиях.



ВИЧ-инфекция: разрушаем стереотипы

ВИЧ-инфекция – одна из наиболее актуальных проблем нашего общества, однако все еще устойчив ряд стереотипов на эту тему. Мы собрали наиболее спорные утверждения и попросили прокомментировать их заведующую отделением по работе с ВИЧ-инфицированными Адмиралтейского района Санкт-Петербурга, кандидата медицинских наук, врача высшей категории Елену Васильевну Носикову.



ВИЧ и СПИД – это одно и то же.

Это не соответствует действительности. ВИЧ-инфекция – это вирусное заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Его возбудителем является РНК-содержащий ретровирус. Вирус поражает иммунные клетки, которые обеспечивают защиту организма, что приводит к снижению иммунитета.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – это поздняя стадия ВИЧ-инфекции, обычно развивающаяся спустя ряд лет. В этот период у человека в связи с грубым иммунодефицитом на фоне истощения развиваются тяжелые инфекции и опухоли, приводящие к летальному исходу.

ВИЧ распространен только в Африке.

Это не так. Действительно, наибольшее распространение вирус имеет в странах Африки южнее Сахары. Но сегодня на планете практически не осталось ни одной страны, в которой не были бы зафиксированы случаи заражения.

В России первые случаи инфекции были выявлены в 1985 году (всего через четыре года после открытия вируса). К резкому возрастанию заболеваемости привело попадание вируса в среду употребляющих инъекционные наркотики

Это снижает риск заражения ребенка с 25-50 % до 1-2 %.

2. Через кровь. На первом месте по значимости – внутривенное введение наркотиков с использованием нестерильных шприцев.

В быту заражение возможно при несоблюдении гигиенических требований. Помните: бритвы, маникюрные принадлежности, зубные щетки, иглы для пирсинга и тату должны быть строго индивидуальными! Инструменты, которые соприкасались с чужой кровью, могут служить фактором передачи инфекции.

В медицинских учреждениях заражение возможно лишь при использовании нестерильных инструментов, переливании инфицированной крови или при трансплантации органов и тканей. В настоящее время используют одноразовые иглы и шприцы; кровь и ткани обязательно проверяются. Так что возможность инфицирования в поликлинике или больнице практически сведена к нулю.

3. Естественным путем передачи вируса является половой – при контактах любого рода. Риск передачи вируса половым путем распространяется практически на каждого: многие люди просто не знают, что инфицированы, или же скрывают это от партнера по разным причинам.

Среди вставших на диспансерный учет в 2016 году в Санкт-Петербурге, по данным Центра СПИД, большинство (68 %) заразились половым путем, из них лишь 12 % – гомосексуально. При введении наркотиков заразились 30 %. Доля тех, пути заражения которых не были выяснены, не превышает 2 %.

Кстати, две трети впервые вставших на учет работают или учатся, почти 40 % состоят в официальном браке. На этом фоне невозможно

говорить о том, что ВИЧ не выходит за рамки групп риска и есть те, кому инфекция не грозит.

ВИЧ – болезнь молодых.

Средний возраст вставших на диспансерный учет в 2016 году составил 38 лет и смещается в сторону старших возрастов. Только 5 % пришлось на возраст от 18 до 24 лет, наибольшую часть составили люди в возрасте 25-44 лет и почти пятую часть (18 %) – старше 44 лет.

Иными словами, вирус вышел в общую популяцию населения и уже никак не относится лишь к одной возрастной группе.

Я сразу пойму, что у меня ВИЧ.

Необязательно. Как при любой инфекции, сначала проходит инкубационный период, составляющий обычно от двух до восьми недель (иногда больше).

По окончании инкубации человек заболевает, это напоминает простуду: температура, боли в горле, увеличение лимфоузлов. Этот период острой ВИЧ-инфекции длится 1-2-4 недели, потом «грипп» заканчивается, а все проявления стихают. Далее человек чувствует себя здоровым и ведет обычную жизнь, но является заразным – эта латентная (скрытая) фаза инфекции может длиться 5-8 лет.

Тем временем под действием вируса количество иммунных клеток снижается, и человек начинает болеть: частые простуды, герпесы, кандидоз... Возникают длительная лихорадка или жидкий стул более месяца, похудание – без видимых причин. Человек начинает обращаться к врачам, обследоваться. Это стадия вторичных проявлений, которая развивается через 8-12 лет от момента заражения.

На поздней стадии развивается синдром приобретенного иммуно-

дефицита – СПИД. Возникают инфекции, злокачественные опухоли. Характерно развитие слабоумия и истощения. Смерть наступает от вторичных инфекций (на первом месте – туберкулез) и опухолей.

Таковы этапы естественного течения болезни без лечения. Поэтому без регулярного тестирования на ВИЧ заподозрить у себя инфекцию практически невозможно.

Если я столкнусь с зараженной кровью, я обязательно заражусь.

Вовсе нет. В ситуациях, когда есть риск заражения ВИЧ (например, при уколе инфицированной иглой), проводят экстренную химиопрофилактику с помощью препаратов АРВТ. Она наиболее эффективна в первые сутки после травмы.

ВИЧ не лечится.

Не совсем так. Действительно, случаев полного излечения от этой болезни официально не задокументировано. Но в настоящее время есть высокоэффективная антиретровирусная терапия, подавляющая размножение вируса. В отсутствие активности вируса иммунная система восстанавливается и позволяет пациенту долгие годы жить без осложнений и проявлений болезни. Более того, подавление активности вируса делает человека практически незаразным.

Тем не менее нельзя забывать о профилактике инфекции. Лучшим вариантом было бы иметь стабильные, надежные отношения. При их отсутствии необходимо использовать средства индивидуальной защиты. И конечно, всегда важно помнить: начинать лечение нужно как можно раньше. Чем позже начинается терапия, тем выше риск тяжелых заболеваний, от которых можно умереть, не дожидаясь восстановления иммунитета.

в 1990-е годы. В настоящее время в России доля ВИЧ-инфицированных составляет примерно 1 % населения, в некоторых регионах (Самарская, Иркутская, Свердловская, Кемеровская области) – около 2 %. В Санкт-Петербурге в 2015 году доля инфицированных составляла 1,14 %. Это значит, что в каждом переполненном вагоне метро есть хотя бы один носитель инфекции.

ВИЧ мне не грозит.

Чтобы прокомментировать это утверждение, следует рассмотреть пути передачи инфекции. Концентрация вируса наиболее высока в крови, сперме, вагинальной жидкости, а также в спинномозговой жидкости. Попадание их в кровь или на слизистые означает риск заражения. Слюна, слезы, пот, моча, стул в отсутствие примесей крови имеют крайне низкую концентрацию вируса, поэтому нельзя заразиться при обычных бытовых контактах или через укусы насекомых.

ВИЧ передается от человека человеку.

1. От матери плоду. Наибольший риск передачи инфекции от матери плоду – в родах. Поэтому всех беременных тестируют на ВИЧ-инфекцию и при необходимости проводят химиопрофилактику передачи инфекции от матери ребенку.

Где пройти обследование на ВИЧ-инфекцию

Тестирование на ВИЧ-инфекцию можно пройти в любой поликлинике и больнице. Необходимо знать, что непосредственно сразу после заражения или спустя очень короткое время тест может не показать наличие инфекции, так как в крови еще не присутствуют антитела.



Тестирование на ВИЧ проводится добровольно, с согласия пациента. Возможно анонимное тестирование любого желающего: в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями – СПб

Центр СПИД (наб. Обводного канала, д. 179) или в клинической инфекционной больнице

им. С. П. Боткина (Миргородская ул., д. 3), а также в передвижных пунктах (специально оборудованные автобусы и микроавтобусы).

По вопросам диагностики, лечения и профилактики можно обращаться в СПб Центр СПИД, в больницу им. С. П. Боткина или в районные отделения хронических вирусных инфекций.

Для жителей Адмиралтейского района недавно открылось удобно расположенное отделение на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 28» по адресу: Подъездной пер., д. 2, каб. 1.

Прием ведет врач высшей категории, кандидат медицинских наук Елена Васильевна Носикова. Обращаться за консультацией можно минуя регистратуру, напрямую в кабинет 1.

График работы кабинета:

- вторник – 8.00-13.00;
- четверг – 15.00-20.00;
- пятница – 9.00-14.00.

Вопросы можно задать по телефону +7 900 640 48 77.

ЗАЩИТИ ТЕХ,
КОГО ЛЮБИШЬ



УЗНАЙ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС
БЕСПЛАТНО И АНОНИМНО

Фонд "Гуманитарное действие"
телефон горячей линии:
+7 (952) 362-90-68

СПб Центр СПИД
www.hiv-spb.ru



Сахарный диабет – эпидемия XXI века

Сахарный диабет – это группа метаболических (обменных) заболеваний, характеризующихся хроническим повышенным содержанием глюкозы (сахара) в крови.

Развитие этого заболевания начинается с нарушения обмена углеводов в организме и выработки инсулина. В результате резко увеличивается содержание сахара в крови, что приводит к неправильному функционированию эндокринной системы человека.

Существуют три основных типа сахарного диабета (СД): СД I типа, СД II типа и гестационный диабет (он возникает только при беременности и обычно проходит после родов). Типы диабета различаются по механизму, причинам, динамике развития, проявлению симптомов, но их объединяют риск развития осложнений и угроза инвалидизации пациента.

Чем раньше диабет будет диагностирован,



тем лучше прогноз течения болезни. Однако сделать это не всегда просто. Разнообразие симптомов, с которыми может манифестировать заболевание, поначалу может привести человека не к эндокринологу, а к другому специалисту.

Важно обращать внимание на появление у себя или родственников классических симптомов «раннего» диабета. Усиленная жажда,

учащенное мочеиспускание, сухость во рту, повышенная утомляемость, прогрессирующая слабость, потеря веса, головная боль, бессонница и раздражительность – все это требует немедленного обращения к врачу.

У пациентов с СД II типа эти симптомы могут долго оставаться слабо выраженными, «стертыми», так как уровень сахара повышается постепенно и организм начинает к нему привыкать. Следует обращать внимание на «малые» симптомы диабета: частые инфекционные заболевания, кожный зуд, плохое заживление ран, склонность к нагноениям, нарушения сна, психоэмоциональная неустойчивость, раздражительность, депрессия. Иногда манифестации СД II типа предшествуют проявления сердечно-сосудистых заболеваний – ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии, поражений периферических сосудов.

Сахарный диабет опасен прежде всего развитием осложнений. Именно хронические

осложнения являются главной причиной ранней инвалидизации и высокой смертности пациентов. Характеризуются они медленным развитием – в течение нескольких лет, однако при прогрессировании осложнений может снижаться острота зрения (иногда до полной слепоты), нарушаться работа почек (вплоть до развития почечной недостаточности). Часто нарушается кровоток в сосудах, что способно привести к развитию инфарктов, инсультов, гангрены нижних конечностей.

Все сказанное не означает, что пациент с сахарным диабетом обязательно столкнется с осложнениями. Контроль сахара крови, профилактическое лечение в специализированных центрах два раза в год, здоровый образ жизни и следование советам диетолога позволяют долгие годы вести полноценную жизнь.

**М. А. Кумирова, врач-эндокринолог,
заведующая районным
Диабетологическим центром**

Сахарный диабет: статистика всемирной эпидемии

- 415 млн человек в мире больны сахарным диабетом.
- 4,43 млн больных сахарным диабетом живут в России.
- 140 тысяч человек с сахарным диабетом зарегистрированы в Санкт-Петербурге – это 3,2 % взрослого населения.
- 3614 человек с сахарным диабетом проживают в Адмиралтейском районе.
- Лишь 50% случаев заболевания диагностируется.
- 5 миллионов человек в мире умерли от сахарного диабета в 2015 году – это больше, чем от туберкулеза, малярии и ВИЧ/СПИД вместе взятых.

Когда бить тревогу

С появлением в медицинской практике приборов для измерения сахара в крови – глюкометров – любой человек может самостоятельно следить за своим состоянием.

Основные критерии, на которые следует ориентироваться, чтобы не пропустить заболевание:

- глюкоза крови натощак более 6,1 ммоль/л;
- глюкоза крови через 2 часа после еды более 11,1 ммоль/л;
- глюкоза крови при случайном определении более 11,1 ммоль/л.

Если результаты исследования хотя бы по одному из критериев вызывают тревогу, нужно обратиться к врачу.

Диабетологический центр приглашает

Диабетологический центр при СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 24» оказывает консультативную, диагностическую и лечебную помощь взрослым пациентам с сахарным диабетом I и II типов, заболеваниями щитовидной железы, гипопаратиреозом, ожирением, остеопорозом и другими эндокринными заболеваниями. Прием больных производится по направлениям врачей-эндокринологов поликлиник Адмиралтейского района.

Пациентам Центра доступны:

- кабинет врача-диабетолога (эндокринолога): рекомендации по коррекции лечения диабета и сопутствующей патологии;
- скрининговый (доврачебный) кабинет «Диабетическая стопа»: определение степени риска развития синдрома диабетической стопы и обучение правилам ухода за стопами;
- кабинет врача-офтальмолога: диагностические и лечебные процедуры; направление пациентов для дообследования в городские диабетологические центры;
- кабинет «Школа сахарного диабета»: индивидуальные и групповые занятия.

В центре также имеются возможности для своевременного выявления диабетической нефропатии и направления на консультацию и дообследование к нефрологу в городские диабетологические центры или в Городской нефрологический центр и в нефрологическое отделение СПбГМУ им. И. И. Мечникова.

Адрес районного Диабетологического центра: наб. реки Фонтанки, д. 154; тел. 251-52-96.

Первичный прием ведет заведующая отделением врач-эндокринолог Марина Александровна Кумирова: по вторникам с 8.00 до 14.00 и по четвергам с 14.00 до 18.00.

Записаться на прием к эндокринологу можно через диспетчерскую службу записи на прием к врачу Адмиралтейского



района по телефону 573-99-01, через интернет-сайт gorzdrav.spb.ru, а также через регистратуру СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 24» и инфокиоск в холле регистратуры.

Направления к офтальмологу, подиатру и запись в «Школу диабета» осуществляет эндокринолог.

Ребенок часто болеет. Что делать?

Часто болеющие дети (ЧБД) – так специалисты называют большую группу детей, которые переносят от четырех до шести «острых» простудных заболеваний в год. К этой категории относится до 62 % всех детей, оказавшихся на приеме у педиатра.

Несмотря на многочисленные конференции и монографии, тема ЧБД по-прежнему малоизучена. Поскольку ЧБД – это не диагноз, такие дети не учитываются в статистических талонах, для них не разработаны стандарты обследования, лечения и реабилитации, они выпадают и из системы диспансеризации. Педиатры часто не знают, как и чем лечить таких пациентов. А дети продолжают болеть, и многие из них переходят в разряд хронических пациентов.

Подобных исходов можно избежать, если своевременно выявить и пролечить патологические и пограничные состояния, ставшие основой для формирования частой простудной заболеваемости ребенка. Среди них наиболее

часто встречаются следующие: паразитозы – 42 %; хронические очаги инфекции лор-органов – 36 %; гиперплазия лимфоидной ткани без инфицирования (состояние, условно относящееся к диатезам) – 22 %; аллергические заболевания – 56 %; инфекции мочевых путей – 18 %; заболевания и дисфункции желудочно-кишечного тракта – 100 % (!). Таким образом, тема ЧБД включает в себя без преувеличения всю педиатрию.

При составлении программы обследования, лечения и оздоровления таких детей следует соблюдать индивидуальный избирательный подход. Помимо стандартных анализов для лечения такого ребенка нужны дополнительные действия: выявление и точечная коррекция витаминно-минеральных дефицитов, консультации диетолога, семейное психологическое консультирование, оздоровление среды обитания.

Однако выявить и пролечить первичную патологию в случае с часто болеющим ребенком недостаточно. И врач, и родители должны быть

готовы к длительному реабилитационному и оздоровительному курсу. Среди таких мер могут быть общеукрепляющий массаж, ЛФК, дыхательная гимнастика, физиотерапия, плавание, фитотерапия, галотерапия, ионотерапия, горный воздух, а лучше – все в комплексе.

Закрепить полученные результаты поможет санаторно-курортное лечение – желательно в местных санаториях, так как не требуется период адаптации к новым климатическим условиям. Можно найти хорошие курорты и за границей. В поиске приемлемых мест для реабилитации и оздоровления ЧБД мы обратили внимание на Венгрию, где на курорте Тапольца, известном лечебной карстовой пещерой, мы проводим исследование эффективности спелеотерапии при различной патологии у детей.

К сожалению, многие условия успешного лечения часто болеющих детей не зависят от врачей-педиатров. Поэтому так важно взаимопонимание и сотрудничество между врачом и родителями ребенка.

В Адмиралтейском районе по адресу: Московский пр., д. 22, на базе клиники «Современные медицинские технологии» («СМТ») открылся клуб для родителей, где можно встретиться со специалистами и узнать о современных тенденциях лечения таких детей. Данное начинание стало возможным благодаря сотрудничеству администрации Адмиралтейского района с клиниками «СМТ» и Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при издательском доме «Стелла».

Участие в заседаниях родительского клуба бесплатное. Узнать о дате ближайшего заседания и оставить заявку на участие можно по телефону +7-921-589-15-82 или по электронной почте stella-mm@yandex.ru.

М. А. Мамаева, к. м. н. ПСПБГМУ им. академика И. П. Павлова, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при ИД «Стелла», руководитель проекта «Центр лечения и оздоровления ЧБД» клиник «СМТ».



Рак не приговор!

Проблема появления злокачественных новообразований усугубляется с каждым годом. В 2015 году в России выявлено более полумиллиона (!) таких случаев. Специалисты бьют тревогу: число пациентов, страдающих от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте, выросло до 61 % от всех случаев таких заболеваний. Мы побеседовали с и. о. заведующего онкологическим отделением СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 28», врачом-онкологом Олегом Корытовым.



– Олег Витальевич, почему врачи особо выделяют пациентов, заболевших в трудоспособном возрасте?

– Такие пациенты представляют собой наибольшую сложность для работы онколога. Многие из них опасаются потерять работу либо ограничить возможности дальнейшего карьерного роста. Ярко выражены эти проблемы и у людей, обучающихся в вузах по специальности, требующей медицинских допусков, а также у тех, кому недолго осталось до пенсии.

Не способствует улучшению ситуации и отношение работодателей к заболевшим сотрудникам. Кроме того, зачастую работодатель в погоне за прибылью не отпускает сотрудников на профосмотры или дообсле-

дование. Бывает, что после выявления заболевания работника попросту увольняют. По этим причинам молодые пациенты либо не обращаются к онкологу вовсе, либо приходят тогда, когда состояние уже не позволяет осуществлять нормальную жизнедеятельность.

– Мы часто слышим, что рак не приговор. Это действительно так?

– Да, диагноз злокачественного новообразования часто не является смертельным. Но только при соблюдении ряда условий. Во-первых, своевременное выявление, во-вторых – адекватное лечение, в-третьих – непрерывное наблюдение пациента после завершения лечения.

– Расскажите об этом подробнее.

– Для своевременного выявления необходимо проходить обследования минимум раз в два года. Адекватное лечение, как правило, включает в себя хирургическое, лучевое и лекарственное лечение или их комбинации. Развитие хирургии и анестезиологии сегодня позволяет выполнять оперативное лечение большего масштаба при меньшей инвалидизации, чем 10-15 лет назад. При этом опасения по поводу

вредности ионизирующей радиации и химиотерапии, применяемых для лечения, не выдерживают критики. И наконец, непрерывное наблюдение после окончания лечения позволяет быстро выявить возникновение рецидива заболевания или метастатического процесса.

Следование этим простым правилам позволяет свести неблагоприятные прогнозы к минимуму и дает пациенту шанс на полное выздоровление.

С целью профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний в Адмиралтейском районе на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 28» открыто онкологическое отделение, куда можно обратиться за консультацией онколога и проведением обследования.

Адрес онкологического отделения: Подъездной пер., д. 2.

Прием ведется с 8.00 до 19.00.

Предварительная запись: через районный центр записи по телефону 573-99-01; на сайте gorzdnav.spb.ru; через регистратуру поликлиники № 28 по телефону 764-72-29 с 8.00 до 20.00.

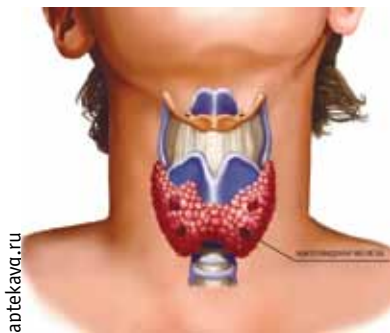
На прием к онкологу бесплатно и без записи? Это реально!

Онкологический центр Адмиралтейского района регулярно проводит Дни открытых дверей. В эти дни жители района могут бесплатно и без предварительной записи получить консультацию онколога и пройти обследование, включая УЗИ и

маммографию молочных желез. Дни открытых дверей проводятся как на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 28», так и в других районных поликлиниках. Следите за объявлениями в своей поликлинике и на сайте www.admnews.ru.

Предотвратить катастрофу

Среди злокачественных заболеваний, часто встречающихся в трудоспособном возрасте, необходимо выделить рак щитовидной железы и лимфому. Оба этих термина являются не столько заболеванием, сколько общим наименованием группы диагнозов.



Рак щитовидной железы – злокачественная опухоль, растущая из щитовидной железы. В последнее время частота возникновения рака щитовидной железы увеличилась – этот диагноз устанавливается на 50 % чаще, чем ранее.

Распространенность заболевания связана с техногенными катастрофами, прежде всего с авариями на ядерных объектах. Так, Чернобыльская катастрофа привела к значительному росту заболеваемости на Украине, в Беларуси и некоторых регионах России. К счастью, сейчас эта «волна» сошла на нет, но постоянно возникают новые угрозы, например авария на АЭС «Фукусима».

В числе возможных причин, вследствие которых развивается

рак щитовидной железы, – ионизирующая радиация, наследственность, аутоиммунные заболевания щитовидной железы (прежде всего – аутоиммунный тиреоидит). Пик заболеваемости приходится на молодой возраст – 30-35 лет. И только анапластический рак щитовидной железы в основном встречается у пациентов старше 60 лет.

Рак щитовидной железы часто выявляется при выполнении УЗИ щитовидной железы в виде узлового образования. Специфических ультразвуковых признаков, позволяющих с точностью 100 % установить данный диагноз, нет. Однако специалиста насторожат наличие нечетких или неровных контуров, появление микрокальцинатов и усиленного кровотока в очаге, изменения в расположенных рядом со щитовидной железой лимфатических узлах шеи.

В подавляющем большинстве случаев рак щитовидной железы не проявляется серьезными признаками и не вызывает изменений гормонального фона. Но появление осиплости голоса, резкого уплотнения в области щитовидной железы, быстро нарастающего в объеме опухолевого образования в области щитовидной железы, нарушения глотания и дыхания требует внимания.

Объем оперативного лечения при раке щитовидной железы заключается в полном удалении пораженного органа с окружающими лимфоузлами. Если операция проведена вовремя, пациент продолжает жить полной жизнью.

Лимфома – это вторая по частоте встречаемости группа заболеваний в молодом возрасте. Она характеризуется увеличением лимфоузлов и поражением внутренних органов, в которых происходит бесконтрольное накопление опухолевой ткани. Поскольку лимфатическая ткань располагается во всех органах, опухоли могут возникать в любом месте тела. Чаще всего первичные новообразования появляются в лимфатических узлах, что приводит к их увеличению и болезненности.

Лимфома Ходжкина может возникнуть в любом возрасте, но существует два пика заболеваемости – 20-29 лет и старше 50 лет. В значительной части случаев первопричину заболевания определить не удается. Тем не менее врачи могут назвать факторы, которые могут спровоцировать перерождение клеток лимфатической ткани в злокачественные опухоли.

Лимфомы некоторых типов возникают вследствие патогенного воздействия инфекционных агентов – чаще вирусов, иногда бактерий. Возникновению лимфом способствует также бесконтрольный длительный прием цитостатических препаратов, используемых в онкотерапии, и воздействие ионизирующего излучения. Это может быть даже лучевая терапия, которую применяли для лечения других злокачественных опухо-



лей (как правило, более 15 лет назад).

Симптомы лимфомы зависят от локализации первичного очага. Часто на начальной стадии воспаляются и увеличиваются в размерах лимфатические узлы – обычно подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые. Другими признаками могут выступать красные пятна на коже, тошнота, боль в животе, кашель, одышка, кожный зуд, ночная потливость, внезапная потеря массы тела (более 10 %), постоянная усталость и слабость, снижение работоспособности, раздражительность, апатия.

Выявление лимфомы производится с помощью комплексного диагностического обследования, включающего подробный анамнез заболевания и биопсию. Агрессивные формы лимфом встречаются редко, обычно болезнь протекает медленно, что позволяет в большинстве случаев надеяться на успешное

лечение. Основным видом лечения лимфом – системная химиотерапия (воздействие лекарственными препаратами по схеме).

Прогноз при своевременном лечении на стадиях до возникновения метастазов в большинстве случаев благоприятный. Пяти- и даже десятилетняя выживаемость пациентов может достигать 80-90 %.

Чтобы лечение лимфомы и рака щитовидной железы было успешным, нужны своевременная диагностика и раннее вмешательство специалистов. Но любые усилия врачей имеют смысл и эффект только тогда, когда пациент найдет возможность обследоваться, не дожидаясь внешних признаков заболевания.

**О. В. Корытов,
к.м.н., и. о. заведующего
онкологическим
отделением
СПб ГБУЗ «Городская
поликлиника № 28»**



Туберкулез – медленная инфекция

Туберкулез известен человечеству с давних времен. На протяжении всего своего существования человек боролся с этой опасной инфекцией, всегда связывая заболеваемость туберкулезом с плохими условиями жизни. А в середине XIX века Карл Маркс обозначил туберкулез как «социальную болезнь» – болезнь нищеты, голода и социальных потрясений.



По данным ВОЗ, ежегодно туберкулезом заболевают около 2 миллионов человек. Ежегодно 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. В этот день в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох открыл возбудитель туберкулеза, который мы сегодня зовем «палочкой Коха».

Кто болеет

Туберкулез, как инфекционное заболевание, не имеет границ. Заболевают и богатые, и бедные. К сожалению, все чаще в молодом трудоспособном возрасте.

Показатель смертности от туберкулеза в Санкт-Петербурге сегодня составляет 6,5 случая на 100 тысяч населения. Это значительно меньше, чем в целом по России, но все

еще много. При этом заболеваемость туберкулезом очень различается по районам. Районы отличаются по плотности населения и социальному составу, количеству коммунальных квартир и общежитий, наличию вокзалов и точек, привлекающих асоциальных личностей. Туберкулез чутко реагирует на эту разницу.

В зоне риска находятся лица, употребляющие наркотические вещества, ВИЧ-инфицированные, лица БОМЖ, безработные, страдающие хроническими заболеваниями, пациенты, получающие иммуносупрессивную терапию. Болезнь грозит взрослым и детям с ослабленным иммунитетом, пожилым людям и беременным, а также людям, которые физически и морально истощены или часто оказываются в стрессовой

ситуации. Поэтому в деле противостояния распространению инфекции многое зависит от организации противотуберкулезной помощи.

Профилактика

Подчеркнем, что роль медицины в борьбе с туберкулезом не превышает 15-17 % от усилий всего общества. Огромную роль в этом играют профилактика и раннее выявление инфекции.

Профилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваемости туберкулезом и его распространения. Прежде всего это здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек – курения, употребления алкоголя и наркотиков. Необходимо также соблюдать гигиену, следить за чистотой в доме, правильно и регулярно питаться, заниматься спортом, избегать стрессов. Однако важнейшим мероприятием по предупреждению распространения туберкулеза является его раннее выявление.

Симптомы

Туберкулез может проходить в двух формах: открытой и закрытой.

Открытая форма означает, что носитель туберкулезной палочки вместе с мокротой или слюной выделяет микобактерии – возбудители туберкулеза. Такой больной опасен для окружающих, он переносчик заболевания.

Если разговор идет о закрытой форме туберкулеза, то имеется в виду, что больной не является переносчиком заболевания, так как в окружающую среду микробов он не выделяет.

Чтобы выявить туберкулез на ранней, хорошо поддающейся лечению стадии, нужно внимательно относиться к своему здоровью. Туберкулез – медленная инфекция, которая может долго протекать без симптомов. Часто заболевание «маскируется» под простудные заболевания, «кашель курильщика», переутомление.

Особенно должны насторожить такие симптомы, как потливость (особенно в ночное время), дискомфорт, боли в грудной клетке, незначительное повышение температуры к вечеру. Кровь в мокроте – «кровохарканье» – является более поздним симптомом туберкулеза. При этом уже могут быть значительные изменения в легких.

Куда обращаться

Если кашель держится более трех недель – это прямой повод исследовать мокроту на микобактерии туберкулеза и сделать флюорографическое обследование. «Выслушать» туберкулез сложно – это не пневмония или бронхит. Поэтому самым надежным барьером от туберкулеза для взрослого населения является регулярное флюорографическое обследование (как минимум один раз в год) и визит в противотуберкулезный диспансер. В Адмиралтейском районе он расположен по адресу: наб. реки Фонтанки, д. 152, лит. А.

Не стоит бояться обращаться в противотуберкулезный диспансер!

Многие люди воспринимают это учреждение как некую «заразницу», обращение в которую чуть ли не смертельно опасно. На самом деле вероятность инфицирования при посещении тубдиспансера равна той, что и при посещении общественных мест и пользовании общественным транспортом. Сегодня диспансеры оснащены современными «дезарами» – особыми приборами, которые очищают воздух от бактерий, уборку в учреждениях проводят дезинфицирующими средствами.

Необходимо подчеркнуть, что ни один обратившийся в противотуберкулезную службу пациент не платит ни за обследование, ни за лекарства при выявлении заболевания. Более того, заболевшие, находящиеся на амбулаторном лечении, получают социальную поддержку в виде продуктовых наборов или питания в дневном стационаре.

Так что не ждите первых симптомов и не откладывайте свой визит к врачу. Помните – регулярное флюорографическое обследование является лучшим способом раннего выявления туберкулеза еще на тех стадиях, когда он полностью излечим.

**К. В. Шалыгин, к. м. н.,
врач высшей категории,
заведующий организационно-методическим отделом
СПб ГБУЗ «Городской противотуберкулезный диспансер»**

Профилактические медицинские осмотры граждан в целях выявления туберкулеза проводятся в медицинских организациях по месту жительства, работы, службы (Приказ МЗ РФ от 21.03.2017 № 124н).

Туберкулез в Санкт-Петербурге

В последние годы в Санкт-Петербурге наблюдается снижение основных эпидемиологических показателей территориальной заболеваемости туберкулезом (с 35,4 на 100 тыс. населения в 2015 году до 33,6 на 100 тыс. населения в 2016 году) и стабилизация показателей по туберкулезу среди постоянных жителей (на уровне 22,7-23 на 100 тыс. населения). Во многом это происходит за счет усилий медицинских служб по предотвращению распространения туберкулеза.

Тем не менее специалисты обращают внимание на сложную эпидемиологическую обстановку, которая сохраняется в городе, и призывают жителей к своевременному прохождению профилактических осмотров.



Инфицированный не значит больной

Туберкулез настолько широко распространен, что к подростковому возрасту уже более 40 % населения инфицируется туберкулезом, то есть являются здоровыми носителями микобактерий туберкулеза. А взрослые инфицированы уже на 80-85 %.



При этом риск заболеть туберкулезом составляет всего 5 % в первый год и еще 5 % на всю последующую жизнь, то есть всего 10 %.

Носительство перерастает в болезнь только при определенных условиях. Как правило, это заболевания, связанные со снижением сопротивляемости организма внешним угрозам. Но есть еще и социальные причины: изменение социального статуса (мигранты, вынужденные переселенцы, лица, находящиеся в учреждениях системы исполнения наказаний), хроническое недоедание, плохие жилищные условия, скученность и так далее.

Опасно ли делать флюорографическое обследование?



Известно, что человек всегда подвергался действию естественной радиации: примерно 73 % приходится на природные источники, 14 % – на космическое излучение и 13 % – на медицинские процедуры.

В процессе флюорографического обследования вы также подвергаетесь облучению. Но этого не нужно опасаться!

Сегодня все флюорографы являются цифровыми, и лучевая нагрузка на организм резко снизилась. Рентгеновские аппараты,

используемые в лучевой диагностике, проходят обязательную сертификацию на соответствие нормам радиационного выхода еще при производстве (ГОСТ, СанПиН и т. д.), затем проверяются – при монтаже оборудования, сертификации рентгенологических и флюорографических кабинетов.

В дальнейшем кабинеты проходят ежегодную сертификационную проверку, так что риск получения «ударной» дозы радиации из-за неисправного оборудования сведен практически к нулю.



20 тысяч шагов от депрессии

Депрессия – серьезный недуг, имеющий тяжелые последствия, которые сказываются на общем самочувствии человека. В тяжелых формах депрессию лечат медикаментами и под наблюдением врача. Чтобы не доводить себя до такого состояния, каждому следует позаботиться о профилактических мерах и чаще бывать на свежем воздухе, проходя в день не менее пяти тысяч шагов.

Мы составили план шестидневного пешеходного маршрута по паркам и садам Адмиралтейского района. Каждый день можно понемногу увеличивать число пройденных шагов, а наш рассказ о местах, по которым вам предстоит пройти, позволит превратить обычную прогулку в увлекательное путешествие.

ДЕНЬ 1: 2000 шагов Измайловский сад, Польский сад усадыбы Г. Р. Державина

Адрес Измайловского сада хорошо знаком театралам – сейчас здесь находится Молодежный театр на Фонтанке, а когда-то стоял Театр-Буфф, в котором пела романсы «божественная», по выражению Блока, Варя Панина. Со стороны Фонтанки сад огражден решеткой с каменными воротами, украшенными маскаронами – театральными масками. За оградой нас встретит сад, которому во время реконструкции постарались придать первоначальный вид – обустроили партерный газон, установили беседки, летнюю эстрадную площадку и скульптуры.

Из Измайловского сада через Державинский переулок перейдем в Польский садик, являющийся частью загородной усадьбы Г. Р. Державина. Название «Польский» садик получил после смерти владельца, когда усадьбу приобрела Римско-католическая духовная коллегия. Сад долго был мрачным и неухоженным, но в начале 2000-х его реконструировали: убрали погибшие деревья, рассадили кустарники, разбили клумбы, привели в порядок дорожки. Летом вход в сад платный, но цена невысока, к тому же есть льготы для пенсионеров и школьников.

ДЕНЬ 2: 2500 шагов Сад Театра юных зрителей, Багратионовский сквер

Пионерская площадь известна каждому, кто бывал в Театре юного зрителя. На рубеже XVIII и XIX веков здесь был плац, где проводились военные учения. Репутация у места была



Памятник П. И. Багратиону



Польский садик

дурной: здесь проводились публичные казни, в том числе постановочные. В 1849 году этому жестокому испытанию был подвергнут Ф. М. Достоевский, которому в последнюю минуту расстрел заменили каторжными работами.

Атмосфера площади изменилась к концу XIX века: здесь построили ипподром, а затем стали проводить футбольные матчи. Окрестности превратились в центр народных гуляний, где стояли карусели и балаганы. Нынешний облик площадь и сквер получили в послевоенное время. На рубеже 1960-х здесь поставили памятник Грибоедову и открыли новое здание ТЮЗа. Тогда же площадь приобрела название Пионерской.

Перейдя улицу Марата, продолжим прогулку в Багратионовском сквере. Заложенный в 1950-х годах, он долго оставался безмятным. Однако в 2012 году в сквере установили памятник П. И. Багратиону – так Петербург отметил 200-летие Бородинского сражения. Выбор места для установки памятника неслучаен – здесь находились казармы Егерского полка, которым командовал Багратион.

ДЕНЬ 3: 3000 шагов Новая Голландия, Алексеевский сад



Новая Голландия

Новая Голландия – это рукотворный остров, возникший в результате строительства двух каналов – Крюкова и Адмиралтейского. Здесь были устроены склады корабельного леса, которые хранились по «новой» голландской технологии. Считается, что название придумал Петр I. Долгие годы Новая Голландия была закрыта – здания ветшали и представляли угрозу для посетителей. Но сегодня на острове организовано арт-пространство с массой интересных площадок.

Если, устав от шума, вы отправитесь вдоль Адмиралтейского канала до улицы Писарева, то попадете в тихий сад, окружающий дво-

рец великого князя Алексея Александровича. Дворец, возведенный в конце XIX века, эффектен и имеет великолепную ограду. Но современников князя больше поражают огромный сад с причудливо расположенными дорожками, фонтаном и водным партером.

ДЕНЬ 4: 3500 шагов Александровский сад

Величественный Александровский сад называют также Адмиралтейским. Когда-то эта территория имела военно-административное значение, но уже в начале XIX века вдоль фасада Адмиралтейства был разбит бульвар, ставший модным местом прогулок аристократии. Сам сад основали только в 1970-е годы. Позже его украсили фонтан, бюсты русских писателей и памятник Н. М. Пржевальскому.

Старожилы утверждают, что сад имеет особую атмосферу и оказывает благотворное влияние на здоровье человека. А как же иначе, ведь ласточки, возвращаясь весной из теплых стран, в первую очередь летят к Адмиралтейству и кружат над его иглой.

ДЕНЬ 5: 4000 шагов Парк Екатерингоф

В паре минут пешего хода от станции метро «Нарвская» лежит один из старейших парков Северной столицы – Екатерингоф. Парк заложен в 1711 году в честь первого победоносного сражения русского флота в Северной войне, и здесь Петр I повелел построить дворец для своей жены Екатерины.

Дворец императрицы простоял до 1924 года и погиб при пожаре, но у нас все еще есть возможность пройти по дорожкам парка, полюбоваться прудом и вековыми ивами, найти



Парк Екатерингоф

окутанный легендами Молвинский столб. А затем – перейти Лифляндскую улицу, чтобы насладиться мостиками и протоками в западной части парка, не тронутой цивилизацией.

ДЕНЬ 6: 5000 шагов Юсуповский сад, Никольский сад, Покровский сквер

Юсуповский сад расположен вдоль Садовой улицы к западу от Сенной площади. Территория сада принадлежала Григорию Юсупову. Потомки князя пожелали разбить здесь сад с двумя прудами, каналами и цветниками, для чего привлекли архитектора Джакомо Кваренги. В XIX веке сад перешел в собственность города, его обнесли чугунной оградой, соорудили фонтаны и оранжереи.

Для широкой публики сад открыли в 1863 году. Здесь запускали воздушные шары, работал тир и аттракционы. Зимой в саду устраивали катки и ледяные горки, строили снежные городки и крепости.



Юсуповский сад

Отправимся дальше по Садовой улице и через несколько минут окажемся возле Николо-Богоявленского Морского собора – яркого памятника русского барокко, построенного в середине XVIII века. Храму предназначалась судьба приходской церкви, но он стал памятником славы русского флота. Часть этой славы хранит Никольский сад, где в 1908 году открыли обелиск в память о моряках, погибших при Цусимском сражении.

Теперь пройдем по набережной Крюкова канала и выйдем на его пересечение с каналом Грибоедова. Перед нами еще одно удивительное место – Семимостье, прозванное так по числу мостов, вид на которые открывается с Пикалова моста.

А сейчас прогуляемся по Садовой улице до площади Тургенева. Свое название площадь носит почти сто лет, но местные жители именуют ее Покровской – по имени храма Покрова Пресвятой Богородицы. Храм строили с 1798 по 1812 год на деньги прихожан, среди которых были А. С. Пушкин и его родители. Сквер вокруг него был разбит только в 1886–1887 годах по проекту Бенуа.

В начале XX века на площади открыли трамвайное движение, причем пути проложили так, что трамвай огибала здание церкви. Это позволило использовать площадь для оборота составов, но это же стало и причиной сноса церкви в 1936 году – для «спрямления трамвайных путей». Сегодня пути все еще там, где их проложили в 1908 году, а на месте Покровской церкви стоит памятный знак.

Надеемся, что предложенный нами маршрут поможет вам обрести бодрый дух и хорошее настроение!

Фото Ю. Тимошенко