

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

👉 ОСТРЫЙ
ГАЙМОРИТ
👉 КАК ИЗБЕЖАТЬ
ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ
👉 СЕРДЕЧНАЯ
ОПАСНОСТЬ

4 ФЕВРАЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ЭТОТ ДЕНЬ ВО ВСЕМ МИРЕ ПРОВОДЯТ С 2005 ГОДА. ЦЕЛЬ ЕЖЕГОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ОРГАНИЗУЕМЫХ МЕЖДУНАРОДНЫМ ПРОТИВОРАКОВЫМ СОЮЗОМ, — ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ К ЭТОЙ ГЛОБАЛЬНОЙ ПРОБЛЕМЕ.



Диагноз «рак» это трагедия для любого человека. И каким бы сильным он ни был, — одному ему с этой бедой не справиться.

Онкологические заболевания являются одной из ведущих причин смерти во всем мире, наша страна не является исключением. По статистике, ежегодно раковые заболевания выявляются у 450 — 500 тысяч человек. Из них около 100 тысяч на момент первого осмотра онколога уже имеют отдаленные метастазы.

Однако какой бы печальной ни была статистика, специалисты уверены — предотвратить развитие рака возможно, излечение реально при обнаружении опухоли на ранних стадиях болезни.

Медицина не стоит на месте: ежегодно появляются новые, более совершенные методы лечения рака. Возможно, что в будущем появится вакцина против всех видов этого страшного заболевания.

Но пока, на сегодняшний день, ранняя диагностика и своевременное лечение, а также профилактика остаются наиболее эффективными способами защиты.

И.Р. АХМЕТОВ, врач-онколог высшей категории, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры онкологии ЧелГМА.



В настоящее время заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличивается. По сравнению с 2000 годом в 2010 году в России абсолютное число заболевших выросло на 15,2 процента.

В общей (оба пола) структуре заболеваемости ведущими являются: злокачественные опухоли кожи (базально-клеточный рак, плоскоклеточный рак, меланома), рак молочной железы, легкого, желудка, ободочной кишки, предстательной железы, прямой кишки и т. д.

При этом лишь в половине случаев злокачественные опухоли выявляются у больных на ранних (I — II) стадиях, у второй же половины — на поздних (III — IV) стадиях, когда прогноз значительно хуже. Онкологические заболевания являются одной из наиболее важных причин смертности взрослого населения. По этому критерию в России злокачественные опухоли занимают третье место после сердечно-сосудистой патологии и насильственных при-

чин смерти (травмы, аварии, убийства, самоубийства и т. д.).

Существуют факторы риска, способные привести к развитию злокачественных опухолей. Для каждого онкологического заболевания они индивидуальны.

Например, для рака легкого факторами риска являются наследственная предрасположенность, курение, профессиональные вредности, неблагоприятная экологическая ситуация и т. д.

Передача по наследству предрасположенности к онкологическим заболеваниям — научно доказанный факт. Генетическое исследование во многих случаях позволяет выявить один или несколько измененных генов, повышающих риск развития той или иной злокачественной опухоли. Поэтому неблагоприятная наследственность является серьезным поводом для более углубленного обследования.

Что касается курения, то эта вредная привычка значительно повышает риск развития не только рака легкого, но и таких

опухолей, как рак нижней губы, слизистой полости рта, языка, глотки, гортани, пищевода, желудка, почки, мочевого пузыря и т. д. При этом вред наносит не только активное, но и пассивное курение. Поэтому отказ от курения позволит снизить риск развития многих злокачественных новообразований.

Кроме того, на развитие легочной патологии влияет неблагоприятная экологическая ситуация, а также производственные вредности. Так, от рака легкого часто страдают работники добывающей промышленности (шахтеры), работники, связанные с производством асбеста, и т. д.

И если на такой фактор, как наследственность, повлиять сложно, то на остальные вполне реально. Устранение этих факторов позволит в значительной степени снизить риск развития рака легкого.

К сожалению, в онкологии существует проблема поздней обращаемости за медицинской помощью. Причины, по которым люди не стремятся обращаться за медицинской помощью, самые различные.

Чаще всего связано это с тем, что на ранней стадии опухоль не вызывает клинических симптомов или они минимальны и неспецифичны, то есть могут наблюдаться и при других заболеваниях. Например, кашель — это симптом не только рака легкого, но и хронического бронхита, туберкулеза и т. д.

При появлении незначительных жалоб многие больные не сразу обращаются к врачу, предпочитая лечиться самостоятельно. При наличии злокачественной опухоли это очень опасно, так как за время такого лечения опухоль прогрессирует и вылечить пациента становится сложнее.

Иногда больных от обращения к врачу

удерживает страх. Он может быть неосознанным, подсознательным. Страх узнать диагноз, страх перед лечением, перед социальными последствиями (в том числе семейными, а также связанными с возможностью потерять работу, изменить социальный статус, получить инвалидность).

Нередко заболевшие считают, что вылечить их при таком диагнозе невозможно. Некоторые обращаются к «народным целителям» даже на ранних стадиях болезни.

В связи с этим необходимо еще раз подчеркнуть, что рак — это не приговор. Многие больные полностью излечиваются! У нас наблюдаются пациенты, которым лечение проводилось десятки лет назад, и никаких признаков болезни у них нет!

При этом важными условиями для достижения наилучших результатов является своевременность диагностики и правильность лечения. И то и другое возможно только с использованием современных достижений медицины. Эффективность любого метода лечения, внедренного в медицинскую практику, доказана многолетними научными исследованиями и клиническими испытаниями.

Что касается «народных целителей», то к их деятельности в онкологии нужно относиться очень осторожно. За многолетнюю практику мы, к сожалению, не видели ни одного случая «чудесного исцеления» онкологических больных без специального лечения, тем более неприемлемо такое «альтернативное» лечение на ранних стадиях болезни — в последующем рано или поздно больные все равно попадают на прием к онкологу, но уже на поздней стадии, когда вылечить больного невозможно.

Окончание на стр. 2 — 3.



ОСТРЫЙ ГАЙМОРИТ

Зимой, как правило, повышается заболеваемость ОРВИ. Острый гайморит развивается как осложнение острого ринита после перенесенных вирусных (грипп, корь и др.) и других инфекционных болезней, а также вследствие воспалительных заболеваний зубов (одонтогенный гайморит). Провоцирующим фактором может служить переохлаждение на фоне снижения реактивности организма, гиповитаминоза.

Острый гайморит — воспаление слизистой оболочки и подслизистого слоя верхнечелюстной (гайморовой) пазухи. Гайморовы пазухи, как и все пазухи носа, открываются в носовую полость крошечными (1 — 3 мм) выводными отверстиями. При отеке слизистой оболочки эти отверстия закрываются, а в скапливающейся слизи начинают активно развиваться бактерии, что приводит к воспалению.

Этиологические (причинные) факторы могут быть различными: бактерии, вирусы, микробные ассоциации и др.

Острый гайморит: катаральный (серозный); гнойный.

Катаральная форма характеризуется выраженным отеком, что приводит к утолщению слизистой оболочки, значительному экссудату и уменьшению воздушного пространства в пазухе.

При гнойных формах острого гайморита явления отека меньше, а серозный экссудат переходит сначала в слизистый, затем в гнойный. Указанные формы представляют две стадии одного и того же процесса.

Симптомы:

- Нарушение носового дыхания.
- Потеря обоняния.
- Насморк слизистого или гнойного характера.
- Боли в лобной части головы и скуловых костей, усиливающиеся при наклоне.

■ Повышенная температура тела (субфебрильная).

Если насморк не проходит в течение 7 — 10 дней, следует подумать о наличии острого гайморита.

Иметь очаг инфекции в голове, в непосредственной близости от головного мозга, предельно опасно! Несвоевременное обращение к врачу может привести к появлению осложнений. Самое опасное осложнение, которое может вызвать хронический гнойный гайморит, — менингит, воспаление мозговой оболочки. Также существует опасность развития миокардита (заболевание сердца), поражения почек, гипертонии, нервных расстройств и других тяжелых заболеваний.

Лечение острого гайморита, как правило, проводят консервативно — медикаментозными и физиотерапевтическими средствами. Основными принципами являются:

■ Восстановление дренажной и вентиляционной функций естественного отверстия верхнечелюстной пазухи.

■ Применение способов удаления из пазухи патологического содержимого.

■ Применение общих антибактериальных, антигистаминных и симптоматических средств.

■ Применение физиотерапевтических методов.

■ Применение средств, повышающих иммунитет.

■ Санация очагов инфекции (полости рта, лечение хронического тонзиллита и др.).

Чаще всего острый гайморит возникает вследствие обычного насморка, который не был вылечен до конца. Слизистая оболочка носа воспаляется, а потому ослабляется защитный барьер, бактерии и вирусы легко проникают в околоносовые пазухи, продолжая свое разрушительное действие. Воспаление верхнечелюстных пазух — это уже гайморит. Поэтому профилактика гайморита заключается в грамотном и своевременном лечении насморка. Нельзя игнорировать это «легкое недомогание».

Большое значение в профилактике острого гайморита должно быть направлено на повышение устойчивости к простудным заболеваниям. Закаливание организма, занятия физкультурой, достаточное пребывание на свежем воздухе, рациональный режим труда, правильное питание, здоровый сон — все это помогает если не предупредить развитие острых заболеваний верхних дыхательных путей, то уж точно добиться более легкого их течения.

Больному острым ринитом или с обострением хронического ринита, при лечении которого не удается добиться улучшения в течение 5 — 7 дней, следует проконсультироваться у оториноларинголога для исключения заболеваний придаточных пазух носа и в случае их выявления — для своевременного начала рационального лечения.

С.А. МИЛЮКОВА,

врач-оториноларинголог высшей категории НУЗ ДКБ ОАО «РЖД».

КАК ИЗБЕЖАТЬ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

Зима — прекрасное время года, но иногда она застигает нас врасплох. От внезапно наступивших холодов страдают в первую очередь те, кто не успел адаптироваться и одеться потеплее. Результатом такой неосторожности может стать гипотермия (переохлаждение организма), последствия которой могут быть самыми неблагоприятными.

При легкой гипотермии человек ощущает в теле легкий дискомфорт — зябнет до костей. Одежда перестает выполнять защитную функцию, человек вынужден принять защитную позу, напоминаящую нахохлившегося воробья. Поэтому зябнувшего человека легко различить в толпе.

Уже между начальной и второй стадией происходит замутнение сознания. Сначала притупляются телесные ощущения, холод становится менее ощутим, поэтому человек недооценивает всю серьезность ситуации. Затем присоединяются частые позывы к мочеиспусканию, позже судороги. Внешне это выглядит как неконтролируемая дрожь. Человек в буквальном смысле начинает клатать зубами. Сознание еще сохранено и пострадавший даже способен контролировать судороги.

При средней гипотермии переохлаждение нарастает, его симптомы быстро модифицируются к худшему. Наступает момент, когда судороги прекращаются, замерзающий человек начинает чувствовать себя вполне комфортно. Затем мышцы отказываются подчиняться приказам центральной нервной системы, появляется нарушение координации движений, человек своей походкой начинает напоминать пьяного или наркомана. Лицо бледнеет, в движениях и речи появляется апатия и сонливость. Воля человека парализуется, своим поведением он напоминает жертв травматического шока. С пострадавшего от переохлаждения нельзя спускать глаз, так как, находясь в таком состоянии, человек способен попасть под машину либо, находясь на железнодорожной платформе, безотчетно сделать роковой шаг.

Если пострадавшему в таком состоянии не оказать медицинскую помощь, наступает последняя, тяжелая стадия гипотермии. Причем промежуток между



смертельной и предыдущими фазами может оказаться незаметным. К перечисленным симптомам присоединяется замедленный и нерегулярный пульс, сердцебиение. Появляется навязчивая сонливость, которой обезволенная жертва уже не способна сопротивляться, переходит в стремление заснуть, при этом человеку неважно, где это произойдет. Часто такая попытка заканчивается плачевно — сон переходит в смерть.

Первая помощь при гипотермии — немедленно вызывайте врача.

До приезда медицинских работников необходимо:

■ переместить пострадавшего в теплое место. Если он не в состоянии идти самостоятельно, передвигать его очень осторожно, стараясь поддерживать в горизонтальном положении;

■ уложить, сделав так, чтобы его ноги были выше головы;

■ снять мокрую одежду и заменить сухой;

■ закутать в сухие одеяла или дополнительную одежду;

■ покрыть чем-нибудь голову пострадавшего;

■ если он в сознании, дать выпить теплое питье;

■ если возможно, уложить его в теплую, но не горячую ванну;

■ ванну могут заменить теплые, но не горячие грелки к шее, подмышкам, паху.

При гипотермии противопоказано:

■ оставлять пострадавшего без внимания. Необходимо, чтобы рядом с ним постоянно кто-то находился;

■ отогревать пострадавшего одномоментно. Согревающие действия необходимо проводить постепенно;

■ растирать кожу или конечности пострадавшего;

■ погружать в горячую ванну;

■ непосредственное воздействие на кожу пелки или калорифера;

■ давать горячую еду или питье;

■ давать еду или питье человеку, находящемуся в полусознательном состоянии;

■ поить алкогольными напитками.

Помните, что погибают от переохлаждения не только старые или больные. Очень часто его жертвами становятся люди молодого возраста. По мнению медицинских работников, подавляющее большинство жертв переохлаждения — это не любители экстремальных путешествий, а рядовые граждане, не захотевшие или не успевшие тепло одеться в холод. Каждый из нас, недооценив ситуацию, может стать его жертвой. Помните об этом, отправляясь в дорогу в холодный зимний день.

Подготовлено по материалам центра «Медицина катастроф».

4 ФЕВРАЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ

Окончание. Начало на 1-й странице.

Поэтому онкологи призывают: интерпретировать симптомы болезни должен только врач! В настоящее время современные методы диагностики позволяют с высокой точностью установить диагноз, оценить степень распространенности опухоли, уточнить стадию болезни.

Структура оказания онкологической помощи такова, что диагноз устанавливает не онколог, а врач первичного звена — терапевт или хирург. Именно к этим специалистам необходимо обратиться, если появились проблемы со здоровьем. При подозрении на онкологическое заболевание дальнейшее обследование проводится под контролем районного онколога. При подтверждении диагноза обследованного больного направляют в профильное лечебное учре-

ждение, где ему будет оказана специализированная помощь.

Кроме того, существует и работает программа раннего выявления злокачественных опухолей. С этой целью во всех городских и районных поликлиниках функционируют смотровые кабинеты для мужчин и женщин, где в обязательном порядке проходят обследование все взрослые пациенты, независимо от того, с какой жалобой они обратились за помощью. Такое обследование очень эффективно — опухоли визуальной локализации стали чаще выявлять на ранних стадиях, а значит, возросли шансы на благоприятный исход.

Поскольку на начальной стадии болезни жалобы чаще всего отсутствуют, онкологи активно выявляют опухоли на доклинической стадии с помощью скрининга. Например, рак легкого можно своевременно выявить с помощью такого обследова-

ния, как флюорография. Кроме того, с помощью ФОГ можно выявить и такое социально значимое заболевание, как туберкулез.

Также с целью скрининга рекомендуется всем женщинам проводить самообследование молочных желез, а после 40 лет обязательно проходить маммографию. Этот метод обследования позволяет выявлять новообразование в молочной железе на той стадии, когда опухоль еще не пальпируется. Очевидно, что своевременное радикальное вмешательство позволит добиться высокой эффективности лечения.

В России также проводится скрининг рака предстательной железы. При этом в крови определяется уровень простатспецифического антигена — повышение его уровня может говорить о наличии заболевания и является поводом для более углубленного обследования.

В настоящее время в онкологии используются многие виды лечения — хирургическое, химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия, иммунотерапия, фотодинамическая терапия и т. д. Чаще всего используется комбинированное или комплексное лечение с одновременным или последовательным использованием всех возможных методов, эффективных в отношении той или иной опухоли.

Основной целью лечения является полное выздоровление. Если это невозможно, то лечение проводится для продления жизни больного и улучшения качества жизни.

На сегодняшний день онкологическая служба области располагает большими возможностями. Оснащению Челябинского окружного клинического онкологического диспансера могут позавидовать многие медицинские центры страны.



25 ноября 1946 года, в тяжелое послевоенное время в Челябинске по приказу городского отдела здравоохранения и решению исполнительного комитета Тракторозаводского совета депутатов трудящихся был открыт детский противотуберкулезный санаторий № 5. Первым главным врачом была назначена Е.С. Афанасьева, которая внесла огромный вклад в развитие учреждения.



ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ БОЛЬНИЦЕ — 65 ЛЕТ

В те годы лечение в санатории проходили дети с милиарным туберкулезом, бронхоаденитами с тяжелыми осложнениями, кератоконъюнктивитом с явлениями блефароспазма, туберкулезом костей, узловой эритемой, туберкулезным менингитом и т. д.

Со временем количество коек увеличилось с 50 до 110. Было отремонтировано здание, силами коллектива благоустроена территория санатория.

С 1960 по 1970 гг. количество коек выросло до 135, были открыты диагностические и лечебные кабинеты: физиотерапевтический, зубохирургический, лечебной физкультуры, а также собственная лаборатория. С октября 1977-го главным врачом санатория была назначена Н.П. Яшниковна, которая продолжила развивать традиции санатория, одновременно шла в ногу со временем, внедряла современные методики диагностики и лечения детей, больных туберкулезом.

Количество коек увеличилось до 155. В санатории всегда большое внимание уделялось лечебной педагогике, работал совет сестер, совет по питанию, медико-педагогический совет и совет по наставничеству.

С мая 1999 по 2003 год главным врачом санатория была М.И. Тяпкина, до этого много лет проработавшая в санатории заведующей отделением. Мария Ивановна была грамотным руководителем, пользовалась уважением коллег и родителей пациентов.

В мае 2003 года в связи с аварийным состоянием здания санаторий переезжает в новое здание на Шуменской, 16.

В последние годы санаторий был переименован в областную детскую туберкулезную больницу № 3, основным направлением которой осталась санаторно-курортная деятельность.

Больница рассчитана на 105 коек, ее пациенты — дети дошкольного возраста.

Основным направлением работы является профилактика туберкулеза, который в последние годы встречается все чаще. Дети поступают на лечение из ЛПУ с факторами риска по туберкулезу, часто болеющие, из социально незащищенных семей, из очагов туберкулеза. Ежегодно в больнице проходит курс лечения более 800 детей. Здесь им проводится необходимое обследование и лечение (противотуберкулезное, общеукрепляющее). Эффективно проводятся сезонные противорецидивные курсы химиотерапии и химиопрофилактики противотуберкулезными препаратами. Общеукрепляющее лечение включает витаминотерапию, пенно-кислородные коктейли, растительные адаптогены, биопрепараты, массаж, закалывающие процедуры, лечебную физкультуру.

Почти у каждого ребенка имеются сопутствующие заболевания. В условиях стационара работает комиссия, состоящая из невролога, окулиста, отоларинголога и т. д. При выявлении какого-либо заболевания лечение детей проводится тут же.

В больнице имеется физиотерапевтический блок, включающий ингаляторы, кабинеты электро- и светолечения, помещение для проведения водных процедур. Кабинеты оснащены современными аппаратами. Детям назначаются ингаляции сухой солевой смесью, магнито-, лазеротерапия и другие виды физиолечения. Особенно нравятся малышам водолечение, включающее подводный душ-массаж, лечебные ванны, а детям старшего возраста — сауна в сочетании с различными видами душа и ароматерапией.

Регулярно с детьми проводятся занятия лечебной физкультурой, как групповые, так и индивидуальные, в просторном, хорошо освещенном зале с тренажерами, велотренажерами, хупами, сухим бассейном.

На территории больницы оборудо-

вана спортивная площадка для проведения занятий на открытом воздухе, где дети занимаются утренней, дыхательной, лечебной гимнастикой.

В группах установлены массажные столы, оборудован отдельный массажный кабинет. Маленькие пациенты получают шестиполовое полноценное, сбалансированное питание, в рацион ежедневно включаются овощи, фрукты, соки.

Наряду с медицинским персоналом в больнице работает педагогический коллектив воспитателей. В работе с детьми педагоги используют развивающие программы, помогающие решать психологические проблемы детей: познавательные, музыкотерапию, игровые, сказкотерапию, валеологические. Проводятся тематические праздники, в летнее время организовано посещение бассейна. Благодаря спонсорскому участию в больнице был организован игровой блок для детей, где проводятся как групповые, так и индивидуальные занятия с использованием современных игр и видеозаписей. Есть творческая комната с мольбертами, где занимаются рисованием, лепкой...

Поскольку лечение туберкулеза длительное, дети находятся в стенах больницы от трех месяцев до полугода. Многие малыши поступают к нам из социально неблагополучных семей и нуждаются в особом подходе. Детей всегда ожидает доброе и внимательное отношение как со стороны медицинского, так и со стороны педагогического персонала. Сотрудники больницы делают все, чтобы порадовать этих малышей. Силами коллектива проводятся различные развлекательные мероприятия, утренники, отмечаются праздники. Одним словом, делается все, чтобы эти дети не чувствовали себя одиночками.

Т. Н. ИВЛЕВА,
главный врач областной детской туберкулезной больницы № 3.

СЕРДЕЧНАЯ ОПАСНОСТЬ

В наше лихорадочное время, в стремительный век науки и техники сердечно-сосудистые заболевания занимают первое место среди других заболеваний по смертности. Начинаешь задумываться, почему так? Ведь не каменный век. Информации о причинах и способах предотвращения болезней в прессе много, а здоровья все меньше и жизнь человека короче. По данным ученых, здоровье человека во многом зависит от него самого, а значит, человек должен относиться к нему ответственно.

Одним из ведущих механизмов возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и гипертонии, является стресс — проблема современного общества, ставшая неотъемлемой частью нашей жизни. Полностью избежать стресса невозможно, так как это явление бывает не только негативным, но и позитивным. Легкий стресс улучшает настроение, придавая яркие краски повседневной жизни, активизирует и обостряет интеллектуальные и психоэмоциональные возможности человека.

Стрессы малой силы могут быть вызваны самыми разнообразными повседневными ситуациями и проблемами, которые человек не может решить или ему требуется для этого особенное напряжение сил. Их не стоит недооценивать, ведь если человек испытывает стресс невысокой интенсивности долгое время, то вред его здоровью должен быть сопоставим с действием сильного стресса.

Стрессы большой силы возникают в ответ на ситуации, несущие угрозу жизни или ее привычному укладу: природные или техногенные катастрофы, война, плен, значимые личные событиях, смерть или тяжелая болезнь близкого человека, развод, крупные финансовые потери, вынужденная миграция или потеря работы. Насколько серьезными окажется стресс и его последствия для здоровья человека, зависит как от мощности и длительности стресса, так и от психологических и генетических особенностей человека. На то, какими окажутся последствия стресса, оказывают влияние условия жизни человека, его окружение. Если есть семья, близкие, друзья — стресс переносится легче. Стрессы большой силы или длительный хронический стресс могут способствовать развитию и прогрессированию как телесных, так и психических заболеваний.

Стресс обычно способствует выходу из строя наиболее ослабленных систем организма. Гипертония, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь — вот далеко не полный список заболеваний, развитие которых способен ускорить сильный или длительный стресс. Длительные и трудноразрешимые конфликтные ситуации способствуют повышению артериального давления и развитию гипертонической болезни.

В современном обществе свободное выражение враждебности не принято. Человек часто испытывает чувство агрессии, но не имеет возможности свободно выразить его в физической схватке. Этикет требует, чтобы индивид полностью контролировал все свои деструктивные импульсы. Постоянное сдерживание агрессивных импульсов приводит к развитию более жестких защитных мер, чтобы держать накапливаемые агрессивные импульсы под контролем.

Окончание на 4-й странице.

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Собственная современная диагностическая база, включающая клиническую лабораторию, рентгенологические и ультразвуковые отделения, эндоскопическое отделение, цитологическую и гистологическую лаборатории с возможностью проведения иммуногистохимических исследований и многое другое, позволяет работать на уровне мировых стандартов.

Необходимо отметить, что Челябинская область единственная после Москвы и Санкт-Петербурга обладает возможностью проводить ПЭТ, КТ-исследования (ПЭТ-центры расположены в Челябинске и Магнитогорске).

Возможности по лечению больных также впечатляют. В ЧОКОД лечение проводится в соответствии с разработанными стандартами. Хирургические операции проводятся с привлечением не только онкологов, но и других специалистов (ангиохирурга, пласти-

ческого хирурга), что значительно расширяет возможности метода. Кроме методов, давно внедренных в практику, постоянно ведется изучение современных методов лечения, используемых в мире, или уникальных.

В ряде случаев лечение проводится не только в условиях стационара, но и амбулаторно, что снижает затраты на лечение и значительно повышает доступность специализированной помощи.

Для эффективной работы в современных условиях онкологам невозможно обойтись без сложной и дорогостоящей аппаратуры. Очевидно, что приобрести такое оборудование можно лишь при активной поддержке города и области. При этом недостаточно приобрести такую аппаратуру, необходимо ее разместить на существующих площадках или построить новые, организовать работу, техническое обслуживание и ремонт.

В ЧОКОД требования к освоению новой

техники очень высокие на любом этапе, начиная от оценки необходимости приобретения и внедрения нового оборудования или технологии, возможности их внедрения в условиях ЧОКОД и заканчивая обязательным анализом результатов работы. Именно такая позиция администрации ЧОКОД позволяет в сжатые сроки внедрять и эффективно использовать современное медоборудование.

Однако самое ценное, что есть в службе, — это наличие высококвалифицированного персонала. Коллектив ЧОКОД — это команда профессионалов, в составе которой работают 9 докторов и 47 кандидатов медицинских наук, руководит диспансером и онкологической службой области член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор А.В. Важенин. Диспансер является клинической базой Челябинской государственной медицинской академии и Южно-Уральского госуниверситета,

обеспечивающих подготовку высококвалифицированных врачебных и инженерных кадров.

Дальнейшее развитие онкологической службы нашей области позволит создать онкологический центр мирового уровня и оказывать полномасштабную специализированную помощь больным данного профиля.

Задачей службы является также создание системы оказания онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление онкологических заболеваний; методическое руководство и тиражирование профилактических технологий в регионах, разработка и использование единых стандартов обследования и лечения онкологических больных, проведение научно-исследовательских работ по внедрению современных инновационных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Ж. КИСЕЛЕВА.



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВОСПИТАНИЯ



Воспитание — это процесс целенаправленного воздействия на человека со стороны воспитателя с целью передачи ему определенной системы представлений, понятий, норм. Понимание воспитания в широком смысле этого понятия — воздействие на человека всей системы общественных отношений. Кто осуществляет воспитание? Во-первых, родители, семья, затем детские учреждения, школа, коллектив сверстников. В психологии и педагогике все это называют институтами воспитания. Их роль в воспитании ребенка не одинакова. Ребенок оказывается под влиянием нескольких воспитательных институтов, поэтому необходима их согласованность.

Семья является наиболее важным и самым совершенным институтом воспитания. Родители, конечно же, хотят сформировать всесторонне развитую личность.

В психологическом плане воспитание представляется как процесс постепенного превращения всех внешних регуляторов активности ребенка во внутренние детерминанты его поведения и деятельности. Например, любая форма поведения, первоначально возникшая для удовлетворения какой-либо потребности (как вариант — поддержание хороших взаимоотношений с родителями), сама впоследствии может стать потребностью и из средства превратиться в самостоятельную цель. Говоря психологическим языком, в процессе формирования личности действия, направленные на удовлетворение какой-либо потребности, превращаются в самостоятельные, имеющие независимые от этой исходной потребности ценности.

Любой метод воспитания может быть успешным только в том случае, если основывается на потребностях ребенка. Таким образом, в процессе воспитания формируется потребностно-мотивационная сфера ребенка. Человек не просто усваивает культурно-исторический опыт, но и преобразует его в систему собственных ценностей, установок, убеждений. Воспитание предполагает активность воспитуемого. Этот процесс можно представить в трех аспектах: расширение круга деятельности; углубление общения с окружающими; развитие самосознания, образа «я». Следовательно, все три аспекта должны находиться в поле зрения воспитателя.

Рассмотрим важнейшие принципы воспитания.

Целенаправленность. Процесс воспитания включает в себя три составляющие — воспитателя, воспитуемого и систему конкретных целей. Воспитательные институты (детский сад, школа) знают конечные цели своей деятельности. Родители же зачастую, к сожалению, оказываются неспособными конкретизировать цели своей семейной педагогики. От-

сюда и проблемы в формах и методах воспитания.

Научность. Чаще всего родители воспитывают методом проб и ошибок. Иногда случается успешное воспитание, основанное на собственных мыслях и наблюдениях. Чтобы быть компетентным в воспитании, необходимо учиться.

Планомерность. Как правило, родителям не хватает терпения. Они готовы на любой прием, лишь бы результат был сразу. Планомерность подразумевает постепенность и плавность. Воспитание — процесс длительный, поэтому постепенное педагогическое воздействие на ребенка, последовательность в строгом соответствии принятым целям воспитания с их конкретизацией до методов и приемов воспитания дадут положительные результаты. Семья без воспитательного плана, как путник без карты и компаса, может забрести не туда, куда направлялась.

Конкретность. Воспитание не может быть абстрактным, нельзя воспитывать вообще. Цели и планы должны быть конкретизированы и выражены в практически применимом списке мероприятий.

Дифференцированность. Воспитание — это искусство, которое не терпит догм и регламентации. Необходимо учитывать индивидуальные и возрастные особенности ребенка. Учет их позволит резко усилить эффективность воспитательных воздействий.

Системность и комплексность. Есть ли система в вашем семейном воспитании? Например, семья занимается эстетическим и физическим воспитанием ребенка и игнорирует нравственное. Какие виды воспитания вы используете в своем педагогическом подходе?

Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы:

■ Хорошо ли вы знаете своего ребенка?

■ Кто он по темпераменту — холерик, сангвиник, флегматик, меланхолик?

■ На что он направлен в деятельности — на себя, на общение, на результат?

■ Каков он в эмоциональном плане — уравновешен, стабилен или нет?

■ Замкнут ли он, живет в своем внутреннем мире, мире переживаний, или открыт для внешнего мира и общения?

■ В чем особенности вашего ребенка в данном возрастном периоде?

■ Учитываете ли вы все вышперечисленное в семейном воспитании?

■ Знаете ли вы друзей вашего сына или дочери, их установки, ценности, убеждения, общую направленность?

■ Определяли ли вы степень и характер их влияния на вашего ребенка?

■ Способны ли вы на них повлиять?

■ Когда последний раз вы были в школе, детском саду (не на празднике или собрании) для того, чтобы согласовать совместную с педагогом, воспитателем программу педагогических действий?

Если вы ответили на все вопросы уверенно-положительно, то это гарант успешного воспитания.

Еще один важный момент. Семья состоит из нескольких членов: мать, отец, бабушки, дедушки, братья, сестры, и все они составляют единый педагогический коллектив. Есть ли согласованность в их действиях в воспитании ребенка? Эффект воспитания может оказаться нулевым или даже отрицательным из-за того, что каждый из них будет тянуть в свою сторону. Непросто добиться согласованности в воспитательных действиях, но необходимо.

Механизмы включения ребенка в жизнь:

■ Подкрепление. Поощряя своего ребенка на правильные действия, вы внедряете в его сознание определенную систему норм, свод законов поведения и деятельности, которые должны стать привычкой и внутренней потребностью.

Идентификация основана на любви и уважении ребенка к воспитателю, на его авторитете, на стремлении ему подражать.

■ Понимание. Только зная подлинный внутренний мир ребенка, чутко откликаясь на его проблемы, можно воспитать полноценную личность.

Выполнение всего этого станет надежным гарантом формирования ваших детей как всесторонне развитых личностей.

Л.А. ОВЕЧКИНА,
психолог ГЦМП.

СЕРДЕЧНАЯ ОПАСНОСТЬ

Окончание. Начало на 3-й странице.

Чрезмерная уступчивость, подчеркнутая вежливость, покорность при этом не предотвращают аккумуляцию напряжения. В результате развивается чувство неполноценности, которое, в свою очередь, стимулирует враждебные импульсы, и этот побочный круг продолжается. Невыраженные враждебные чувства могут стать источником постоянной стимуляции сосудистой системы, как если бы заторможенный организм постоянно готовился к борьбе, которая никогда не происходит.

Противоположная наклонность агрессии — подчинение. Одновременно они стимулируют и блокируют друг друга, вызывая в результате своего рода эмоциональный паралич. И у животных, и у человека страх и ярость переходящи. Они вызывают временные физиологические изменения, благодаря которым тело готово совершить концентрированное усилие, связанное с борьбой или бегством. Рост артериального давления является одним из компонентов такой физиологической подготовки. С устранением вызывающей страх ситуации происходит возвращение кровяного давления к норме. Как сохранить психическое здоровье? Как контролировать свое психоэмоциональное состояние?

Непременное условие для начала — это изменение отношения к себе. Как бы не было трудно изменить привычки, но это совершенно необходимо. Здоровый образ жизни — это по существу есть немедикаментозное лечение: упражнения, тренировки, игры, самомассаж, правильно организованный активный досуг, а не рассуждения, сидя перед телевизором. Больше двигайтесь, занимайтесь спортом. Обязательно высыпайтесь. Планируйте свой рабочий день, чередуйте периоды интенсивной работы с полноценным отдыхом. Следите за весом, своим настроением, внешним видом, относитесь к своей раздражительности и вспыльчивости как к источнику болезней. Если нет возможности изменить обстоятельства жизни, то измените свое отношение к ним. Внимательно проанализируйте свои негативные эмоциональные переживания: возможно, имевшие место события не заслуживают столь сильных эмоций. Старайтесь отвлечься, переключитесь на занятия, которые вызывают у вас положительные эмоции: прогулки, чтение, концерт, общение с детьми, внуками, друзьями. Не пытайтесь снять стресс с помощью табака или алкоголя, от которых еще больше пострадает здоровье. Уважайте сами себя: гладьте почаще себя по голове, делайте себе комплименты, восхищайтесь собой. Вам не вернуть вашего детства, но вы в силах перевоспитать себя в зрелости.

Отделяйте прошлое от настоящего: не прокручивайте снова и снова старые сценарии. Это ничего не изменит в вашей жизни. Это не даст вам ощущения победы над прошлым. Не предполагайте, что в будущем все будет так же, как в прошлом. Да, в каждом из нас живет маленький ребенок, но с той поры много воды утекло, и ваши поступки должны быть поступками взрослого человека.

Бросьте привычку винить себя. Такое поведение не способствует уменьшению стресса. Учитесь говорить «нет»:

■ без раздражения (это касается ваших детей); без жалоб (это касается мужа, жена);

■ без самообороны (это касается ваших родителей);

■ аргументируя (это касается вашего руководителя). Разрешайте себе отдохнуть. Для того чтобы отдохнуть, не нужно, чтобы весь мир убедился, что вы под стрессом.

Будьте начеку, проявляйте бдительность по поводу событий, которые могут спровоцировать стрессовые симптомы. Берегите себя так, как вы берегали бы человека, который вам дорог. Продумайте, что вы будете делать в случае внезапных, но, тем не менее, возможных событий, к примеру, таких, как похороны, кризисные состояния, автокатастрофы и др. Всегда имейте под рукой номера телефонов «горячей линии», профессионалов, справочных служб. Продумайте, как справиться с собственной реакцией на ситуационные стрессы, которые особенно влияют на вас. Не будьте пойманы врасплох, анализируйте и отработайте свою реакцию. Станьте своим другом. Считайте себя центральной фигурой. Это не значит быть эгоистом. Просто нужно понимать, что вы должны смотреть на мир своими собственными глазами, а не чужими. Смотреть на самого себя чужими глазами, значит, «быть вечным наблюдателем», такая жизнь непременно вызовет стрессовый синдром. Попробуйте изменить свое поведение, попробуйте настоять на своем мнении, даже если влияющие люди выступают против него.

Не оценивайте себя глазами своих друзей, своих детей. Не давайте другим такой власти над собой. Оставайтесь для самого себя центральной фигурой. Просто любите себя! Вы единственный, уникальный, другого такого нет.

М.Ю. ГРИШАНОВА,
психолог ГЦМП.

