

- ✓ ПУСТЬ БУДЕТ МЕНЬШЕ СЕРДЕЧНЫХ ПРОБЛЕМ
- ✓ РАК: ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫЯВЛЕН, ТЕМ ДОЛЬШЕ ЖИЗНЬ
- ✓ ИНСУЛЬТ — МОЗГОВАЯ КАТАСТРОФА

# НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

## БЕРЕГИТЕ НЕРВЫ

**КТО НЕ СЛЫШАЛ РАСХОЖЕЕ МНЕНИЕ, ЧТО ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ? ЕСЛИ СЕРЬЕЗНО, ТО ПЕРЕОЦЕНИТЬ ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НЕВОЗМОЖНО. МЫ, ЛЮДИ, НЕ СТАЛИ БЫ ЛЮДЬМИ, НЕ ОБЛАДАЯ УНИКАЛЬНЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ МОЗГА — СОЗНАНИЕМ, МЫШЛЕНИЕМ, ЭМОЦИЯМИ, ПАМЯТЬЮ, ВОЛЕЙ, ИНТЕЛЛЕКТОМ.**

Несмотря на то, что человек на голову выше всех представителей животного мира по умственному развитию, но природный запас прочности мозга и его психическая деятельность нередко дают сбои при перегрузке.

Высокий темп и ритм жизни, информационный прессинг, пропасть между уровнем притязаний и реальными возможностями — приметы сегодняшнего дня, которые приводят к срыву нервно-психической деятельности. Данные Всемирной организации здравоохранения подтверждают тревожную тенденцию роста психических расстройств во всем мире. Невротизация населения России в среднем достигает 40 — 50 процентов, причем заболеваемость среди женщин зрелого возраста достигает 60 — 70 процентов.

### Что же такое невроз?

Это целая группа временных психогенных функциональных заболеваний психики. Психотравмирующим фактором во всех случаях являются внешние или внутренние конфликты. Это могут быть, например, затяжные и стрессовые ситуации на работе, в семье, ущемляющие психологические потребности в безопасности, уважении, любви, престиже, смерти близкого человека, финансовый крах и т. д. Кроме того, негативные события, которые человек не может разрешить за короткое время привычным способом и от которых не может уйти.

Если травмирующие психику обстоятельства вы не в силах изменить, то мудрее изменить свое отношение к ним, иначе даже железные нервы могут сдать. Увы, не все люди способны рассудочно и спокойно переосмыслить и дезактуализировать тягостные переживания, а значит, преодолеть конфликт собственной личности со средой.

В отличие от генетически обусловленных наследственностью психических болезней при неврозах сохраняется критическое отношение заболевшего к себе. Человек осознает, что болен, и обращается за помощью к врачу. И все-таки вероятность возникновения той или иной формы невроза определяется особенностями характера. Кто обнаруживает астенические черты, предрасположен к неврозности, у кого тревожно-мнительный характер — к неврозу навязчивых состояний. Люди чрезмерно эмоциональные, чувственные и театральные в поведении, склонные к слезам и вспышкам гнева — к истерическому неврозу.

Еще одна особенность неврозов — это наличие не только расстройств психической сферы, но и соматовегетативных симптомов, имитирующих заболевания внутренних орга-



нов. Эта особенность сближает неврозы с кругом заболеваний, именуемых психосоматическими. К последним относят, например, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и другие. Однако при неврозах не обнаруживают анатомических нарушений, свидетельствующих о патологии того или иного органа.

Зачастую больные неврозами длительное время обследуются и лечатся у терапевта, тогда как им нужен психотерапевт или психиатр.

Как видно, смущение или боязнь обращения к врачу-психиатру у нас в крови с царских времен. А жаль, человек упускает время, которое дает возможность развитию и прогрессированию невроза.

Наиболее часто среди неврозов встречается неврозности, основ-

ным проявлением которой является состояние раздражительной слабости. В начальной стадии — гиперстенической, казалось бы, незначительные внешние раздражители, такие как громкий разговор, скрип двери, яркий свет, выводят больного из равновесия: он не может сдерживать себя, повышает голос, кричит, возмущается. Человек становится вспыльчивым, раздражительным, конфликтным. Наряду с повышенной возбудимостью психики отмечаются жалобы на сердцебиение, головную боль, повышенную потливость, затруднение засыпания. Вторая стадия отмечается более стойким, практически постоянным состоянием эмоциональной возбудимости, а с другой стороны — быстрой истощаемостью, утомляемостью, нередко слезами. Присоединяются

нарушения периферической нервной системы в виде снижения мышечного тонуса, дрожания, то есть тремора пальцев, рук, языка, особенно при волнении.

Сон становится поверхностным, с тревожными сновидениями, больной чувствует себя невыспавшимся, разбитым. В течение дня присутствует вялость и сонливость.

Со стороны внутренних органов наиболее характерны нарушения в виде пониженного или повышенного артериального давления. Мучает ощущение пульсации сосудов, головная боль. Пациенты образно описывают состояние «словно обручем стискивает голову», а врачи обозначают его «каской неврастеника». К тому же расстройства желудочно-кишечного тракта добавляют отрыжку, тошноту, метеоризм, запоры, чередующиеся с поносами.

И, наконец, последняя, третья — гипостеническая стадия, которой свойственны резкая истощаемость, вялость, снижение двигательной активности, вплоть до адинамии, понижения настроения в виде апатической депрессии.

Другой формой неврозов является невроз навязчивых состояний. Неотступными и неподвластными воле больного становятся наплывы мыслей, воспоминаний, сомнений, страхи, влечения, поступки, движения. Все они возникают вопреки желанию, притом непреодолимо, становясь все более длительными во времени, подчиняя человека. Больные относятся к ним критически, понимают их бессмысленный характер, но освободиться от них не могут.

Количество различных страхов (фобий) невероятно велико, перечисление полного списка невозможно, однако более типичные — это:

■ агорафобия — страх открытого пространства. Больной не выходит из дома на улицу без сопровождения;

■ клаустрофобия — страх замкнутых, закрытых помещений. Больной боится внезапно почувствовать себя плохо, потерять сознание от духоты;

■ танатофобия — страх смерти, как бы высшая и всеобъемлющая степень страха. Больной боится всего окружающего;

■ акрофобия — страх высоты, который испытывает больной на балконе высокого здания, на краю обрыва, при полете на самолете;

■ нозофобия — страх острых предметов, боязнь нанести ими ранение себе или окружающим.

В группе навязчивых страхов особые опасения вызывают, казалось бы, обычные и привычные профессиональные обязанности. Так, опытный педагог, хорошо владеющий материалом, вдруг начинает бояться забыть содержание лекции; певица, актер боятся забыть текст и отказываются от публичных выступлений.

Навязчивые сомнения постоянно занимают мысли больного в правдивости и завершенности своих поступков. Уходя из дома, он сомневается в том, запер ли дверь, выключил ли свет, не оставил ли включенным в электросеть утюг, что влечет многократные проверки своих действий в быту, на работе.

Навязчивые влечения подталкивают больного совершить какой-нибудь нелепый, опасный, непристойный поступок: броситься с моста в воду, выкрикнуть прилюдно бранное, нецензурное слово и др.

Благо, что в отличие от насильственных и импульсивных действий навязчивые влечения никогда не осуществляются.

Навязчивые мысли у больных — это бесплодное мудрствование в стремлении вновь разрешить ненужные и бессмысленные вопросы, например, почему солнце светит, почему стол стоит на четырех ножках, почему мел белый, почему правая рука называется именно правой, а левая — левой.

Третьей разновидностью или формой неврозов является истерия. Заболевание проявляется чаще в молодом возрасте, преимущественно у женщин с истероидными чертами характера. Симптоматика чрезвычайно разнообразна.

Окончание на 2-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

## БЕРЕГИТЕ НЕРВЫ

Окончание.  
Начало на 1-й странице.

Особенность страдающих истерией — стремление любым путем привлечь к себе внимание окружающих, большая внушаемость и самовнушаемость. Самым ярким выражением двигательных расстройств является истерический припадок. Как правило, это происходит в чьем-либо присутствии, ведь больному необходим зритель, и чем больше, тем лучше. Начинается все с падения в виде медленного опускания без травмирования, осторожно. Далее возникает дрожь всего тела, переходящая в размашистое битье руками и ногами о пол, туловище изгибается дугой, больной опирается только на пятки и затылок. Начинаются стоны, вопли, рычания, выкрики слов, фраз, возможно обрывистое пение. При этом истерик может рвать на себе одежду, царапать лицо, заламывать руки, принимая позы неистовой страсти. Припадок длится от нескольких минут до нескольких часов при наличии сочувственного отношения окружающих.

Оборвать припадок может громкий и резкий окрик, пощечина, обливание холодной водой, после чего больной переходит на плач, чувствует себя усталым, обессиленным и нередко засыпает.

Может быть чувство сжатия гортани (истерический ком), ощущение нехватки воздуха, нарушение частоты пульса, колебание артериального давления.

Неврозы — это наглядный пример диалектики, закон единства и борьбы противоположностей, двух систем организма, психики и соматки, неотделимых друг от друга начал человека.

Возможно ли предупредить развитие невроза? Если психогенных, психотравмирующих ситуаций, провоцирующих заболевание, в течение жизни не избежать, то укрепить и заботиться о состоянии нервной системы может каждый. Замечено, что любое расстройство психики начинается с нарушений сна. Мало того, выздоровление и нормализация деятельности центральной нервной системы наступает при нормализации процесса сна. Это связано с тем, что жизнедеятельность организма человека подчинена законам биологических ритмов, которых насчитывается более трех сотен. Основным является суточный биоритм «сон — бодрствование». Издержки цивилизации нарушают космические законы солнечной системы. Суточный ритм смены дня и ночи люди попросту игнорируют. Сегодня наши дети и мы, взрослые, хронически недосыпаем. Чем это чревато?

Известно, что только во сне и во тьме малыш растет за счет ночной формы гормона роста — мелатонина. Как только фотоны света солнечных лучей попадают на кожные покровы, железа головного мозга — эпифиз начинает продуцировать уже не мелатонин, а другую форму гормона — серотонин. От его количества зависит уровень настроения, физической и умственной деятельности, иммунитета. Сколько в течение сна было выработано мелатонина (с 22-00 до 3-00), столько организм получит серотонина — гормона счастья на день. Мозг должен ежесуточно отдыхать и набираться сил не менее 8 часов, иначе гарантировано истощение нервной системы. Половина нашего общества как раз и находится за счет этого на грани нервного срыва. Любой незначительный конфликт, являющийся психотравмирующей ситуацией, может служить толчком и спровоцировать невроз.

Для оптимизации психического здоровья в целом хорошие результаты дает дыхательная гимнастика, нервно-мышечная релаксация, аутотренинг.

Невроз — это не аппендицит, не экстренное состояние, требующее неотложной хирургической помощи. Тем не менее если за 1 — 2 недели попыток самореализации безмедикаментозного тренинга улучшения не наступит, целесообразно обратиться за помощью к психотерапевту или психиатру. Помните, что пренебрежение к вопросам ранней диагностики и лечения любого заболевания приводит к переходу острого течения в хроническое с глубоким и необратимым изменением психических процессов, уход в болезнь, именуемую невротическим развитием личности.

**С.Л. ВОРОНОВ,**  
врач-психиатр.

# ПУСТЬ БУДЕТ МЕНЬШЕ СЕРДЕЧНЫХ ПРОБЛЕМ

**О такой распространенной проблеме со здоровьем, как нарушения сердечного ритма, мы нашим читателям уже рассказывали. Сегодня наш собеседник, заведующая кардиологическим отделением поликлиники № 1 Челябинской городской клинической больницы № 8, врач-кардиолог высшей квалификационной категории Лариса ЗАПОЛЬСКИХ, продолжает отвечать на вопросы об аритмиях сердца.**

— Лариса Геннадьевна, наверное, ощущение убыстренного или чересчур напряженного пульса знакомо многим. Однако одно дело, когда пульс просто ускорился из-за физических нагрузок, и другое, когда это связано с нарушениями работы сердца...

— Если у человека появились неприятные ощущения в груди — вдруг почувствовал сердцебиение или перебои, то он невольно начинает прислушиваться к тому, как бьется его сердце. И самое простое и естественное в этой ситуации — посчитать пульс, прислушаться к ритму своего сердца.

— Давайте еще раз напомним читателям о том, что такое правильный сердечный ритм.

— Наше сердце работает под управлением синусового узла, расположенного в стенке правого предсердия, который является естественным водителем сердечного ритма, поэтому нормальный ритм сердца называется синусовым.

Контролирует сердечный ритм центральная нервная система. Она следит за потребностями организма и при необходимости либо ускоряет, либо замедляет работу сердца. Понятно, что при физической нагрузке организму требуется больше кислорода, питательных веществ, и, соответственно, синусовый узел начинает вырабатывать импульсы с большей частотой, сердце бьется чаще. Поэтому во время интенсивной физической нагрузки пульс может достигать 130 — 150 ударов в минуту. Во время отдыха, сна сердце здорового человека сокращается гораздо реже, 50 — 70 раз за одну минуту.

— То есть у здорового человека пульс и во время физической нагрузки не должен превышать 150 ударов в минуту?

— Да. Кроме того, при любом исследовании пульса кроме частоты мы обращаем внимание на такие характеристики, как ритмичность и напряжение пульса. Частота пульса, как правило, совпадает с частотой сердечных сокращений. Частый пульс — это более 90 ударов в минуту, редкий — менее 60 ударов.

Если вернуться к характеристикам правильного ритма, то ритмичность пульса оценивается по регулярности пульсовых волн, которые должны следовать через одинаковые промежутки времени. Когда волны идут неритмично, то, соответственно, пульс становится аритмичным, то есть неправильным, нерегулярным.

Пульс различают также по степени напряжения, он может быть твердым или мягким. Степень напряжения пульса определяется уровнем артериального давления: при высоких цифрах артериального давления пульс более напряженный.

— Как измерить правильно пульс?

— Сейчас немало электронных приборов, которые при измерении артериального давления показывают величину пульса. Можно измерить пульс самим, если рядом такого аппарата нет. Для этого необходимо повернуть руку ладонью вверх, другой рукой обхватить кисть таким образом, чтобы три пальца руки, указательный, средний и безымянный, лежали на лучевой артерии, которая находится у основания большого пальца. Обычное измерение проводится правой рукой на кисти левой руки. Просчитав частоту пульса за тридцать секунд и умножив результат на два, мы получим величину пульса за минуту. Также определяем, ритмичный пульс или неритмичный, то есть нет ли проскоков. Если пульс с паузами, неровный, он считается аритмичным. Аритмии — это нарушение частоты, ритмичности и последовательности сокращения отделов сердца.

Таким образом, каждый человек может сам проверить, если ли у него какие-то отклонения в пульсе.

— Лариса Геннадьевна, в предыдущем интервью нашей газете вы уже начали говорить о таком нарушении сердечного ритма, как мерцательная аритмия...



— Да, фибрилляция предсердий, или мерцательная аритмия, — это одна из самых распространенных форм нарушения сердечного ритма. По статистике от фибрилляции предсердий страдает каждый двухсотый житель планеты. Частота нарушений такого ритма зависит от возраста, чем старше возрастная группа, тем выше распространенность. Также она зависит от пола — у мужчин такие нарушения встречаются в 1,7 раза чаще, чем у женщин.

Работу сердца контролирует синусовый узел. При фибрилляции происходят нескоординированные, хаотичные возбуждения и сокращения волокон отдельных участков миокарда предсердий, то есть они сокращаются отдельными участками, все в разное время, за счет чего и создается нескоординированный ритм.

— Каковы причины возникновения этих нарушений?

— Они могут быть связаны и с заболеваниями сердца, и с внесердечными заболеваниями, такими, как нарушение функции щитовидной железы (гипертиреоз), гормональные расстройства, сахарный диабет. Причиной могут быть острые или хронические отравления алкоголем и нарушения электролитного баланса.

Аритмии могут возникнуть после каких-то сложных операций, после инсульта, стрессы также могут провоцировать нарушения ритма, в том числе мерцательную аритмию.

Причину не всегда удается установить, и в таком случае мы называем фибрилляцию предсердий идиопатической, или беспричинной. И в 20 — 30 процентах случаев сейчас выставляется именно такой диагноз.

— Как проявляется мерцательная аритмия?

— Фибрилляция предсердий может проявляться по-разному. В большинстве случаев это неравномерные сердцебиения, которые человек ощущает. И это, конечно, заставляет его обратиться к врачу. Но порой нарушение ритма протекает бессимптомно, и лишь во время приступа может возникнуть дискомфорт в кардиальной области, резкая слабость, чувство тревоги, страха, иногда дрожь в теле. Поэтому любые жалобы должны быть проконтролированы доктором.

Мерцательная аритмия может протекать в виде приступов (пароксизмов) или носить постоянный характер. Протекая бессимптомно, она нередко является находкой во время профосмотров или каких-то манипуляций перед операцией. Такой пациент нуждается в более тщательном обследовании.

— Какие осложнения могут возникнуть у пациентов с такими нарушениями ритма?

— Во-первых, мерцательная аритмия, конечно, ухудшает качество жизни: возникает дискомфорт, человек ощущает перебои, особенно если они происходят приступообразно. Кроме того, из-за неритмичной работы сердца нарушается текучесть крови и могут образовываться тромбы, которые могут стать источником ишемического инсульта, одного из грозных осложнений мерцательной аритмии. И,

в-третьих, может развиваться хроническая сердечная недостаточность. Нелеченная, бесконтрольная фибрилляция предсердий рано или поздно приводит к развитию сердечной недостаточности, то есть к выраженной одышке, отекам и другим проявлениям. Это значительно ухудшает прогноз и влияет на продолжительность жизни пациента.

Кроме всего сказанного такие нарушения ритма могут ухудшить прогноз тех заболеваний, которые они сопровождают — ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь.

— Если нарушение ритма непостоянной формы, то, наверное, не всегда возможно обнаружить его с помощью электрокардиограммы? Какие еще методы диагностики в таких случаях применяются?

— Конечно, ЭКГ важно снять в момент приступа. Если это не удастся, то для постановки диагноза проводится суточное мониторирование кардиограммы, а в некоторых случаях используются аппараты, с помощью которых можно вести мониторинг ритма от двух до семи суток для того, чтобы все же поймать это нарушение ритма. Также пациенту назначается эхокардиография, это обследование позволяет определить размеры сердца для выяснения возможности оперативного вмешательства.

Существуют и дополнительные методы исследований для детального выяснения показаний к хирургическому вмешательству при нарушениях ритма сердца, такие методы применяются в расположенном у нас Челябинском федеральном кардиоцентре.

Помимо инструментальных методов исследования очень важно контролировать показатель свертываемости крови для диагностики тромбообразования, а также правильного проведения антикоагулянтной терапии. Этот показатель называется «Международное нормализационное отношение» (МНО), он должен поддерживаться на определенном уровне в диапазоне от 2 до 3-х.

— Какова направленность лечения мерцательной аритмии?

— Одно из направлений — это профилактика возникновения приступов фибрилляции предсердий. Прием препаратов должен быть четко скоординирован, определена безопасность антиаритмической терапии, которая проводится строго под контролем врача-кардиолога.

Другое направление — лечение постоянной формы мерцательной аритмии, стратегия которой заключается в контроле частоты сердечных сокращений. Пациентам назначаются определенные антиаритмические препараты для поддержания нормального сердечного ритма, не превышающего 90 ударов в минуту, но и не опускающегося ниже уровня 60 ударов.

Кроме того, в Челябинске и в нашей области доступны хирургические методы лечения фибрилляции предсердий. Это метод радиочастотной абляции аритмогенных зон (РЧА), позволяющий восстановить синусовый ритм.

Наталья ЛАДУШИНА.



**Иногда онкологи говорят, что у каждого есть свой рак, но не каждый до него доживает... При этом статистика онкозаболеваний убеждает нас в том, что с каждым годом количество вновь выявленных случаев злокачественных новообразований растет. Рак не думает сдавать своих позиций, но и онконаука не стоит на месте.**

**Об этом сегодня наш разговор с заведующим кафедрой онкологии Южно-Уральского государственного медицинского университета, доктором медицинских наук, профессором Сергеем ЯЙЦЕВЫМ.**

— Сергей Васильевич, то, что онкозаболеваемость растет, и в нашем регионе в том числе, говорит об ухудшении здоровья населения или об улучшении онкодиагностики?

— Думаю, здесь и то, и другое. Статистика действительно говорит за себя: 14 — 15 тысяч новых злокачественных новообразований выявляется в год в Челябинской области, при этом ежегодно добавляется 5 — 10 процентов. Если еще в 2012 году было выявлено 14 тысяч первичных больных, то в прошлом году уже на тысячу больше. Сейчас более 88 тысяч пациентов состоит на учете в областном онкодиспансере. Большинство больных рассредоточено по своим территориям, где они наблюдаются и лечатся, сюда приезжают по направлениям и на первичные консультации.

Главное в лечении рака — его ранняя диагностика, поэтому мы много внимания уделяем онкостороженности врачей общей практики. Очень хорошо помогают смотровые кабинеты в поликлиниках, где происходит первичный скрининг по онкозаболеваниям. И врачи-кураторы областного онкодиспансера, посещая территории области, проводят большую разъяснительную работу с врачами на местах о нацеленности на обнаружение новообразований.

Не секрет, что сегодня у нас растут онкозаболевания, которые раньше считались экзотикой. Рак предстательной железы, например, был когда-то на 20-м месте по распространенности, а сейчас он стремительно выходит на лидирующие позиции среди онкологических заболеваний у мужчин.

Во многом это, конечно, объясняется появлением новых методов диагностики.

Сегодня заболевание мы можем обнаружить на ранней стадии благодаря внедрению в практическую деятельность так называемого простатспецифического антигена, ПСА. Все мужчины после 45 лет должны проходить этот тест. Он помогает выбрать тот или иной метод обследования и либо заподозрить рак предстательной железы, либо его исключить. Наши онкоурологи сейчас лечат рак предстательной железы весьма успешно.

— Появляются ли вслед за новыми методами диагностики новые методы лечения?

— Конечно, и многие передовые технологии применяются в нашем областном онкодиспансере. К примеру, конформная лучевая терапия — новейший и самый точный метод дистанционной радиотерапии, брахитерапия, когда источник излучения — радиоактивный йод — вводится внутрь пораженного органа, той же предстательной железы, и таким образом происходит непосредственное воздействие на опухоль. К новым хирургическим технологиям можно отнести кибер-нож, суть воздействия которого заключается в направленности на опухоль пучков радиации в высокой дозе с очень высокой точностью. Все эти возможности у нас есть.

Свое развитие имеет химиотерапия с применением так называемых таргетных препаратов, действующих именно на конкретную опухоль, на молекулы, находящиеся в самой раковой клетке. Тар-



# РАК ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫЯВЛЕН, ТЕМ ДОЛЬШЕ ЖИЗНЬ

гетная терапия гораздо меньше воздействует на здоровые клетки организма, и прогноз при таком лечении благоприятный. Все дело в своевременной диагностике.

— А она в свою очередь зависит от своевременности и регулярности прохождения нами профилактических осмотров...

— Да, поэтому мы всегда и всех призываем проходить регулярно диспансеризацию, она сейчас вновь общедоступна. 80 процентов опухолей расположено поверхностно, их можно диагностировать на ранних стадиях. Важна онкостороженность врачей, но и сами пациенты должны проявлять благоразумие и не игнорировать профилактические осмотры.

— Сергей Васильевич, рак какой локализации является у нас в области наиболее распространенным? Какие злокачественные новообразования считаются наиболее опасными?

— Каждый рак протекает по-своему и ведет себя по-разному. Бывает опухоль минимального размера, в полтора-два сантиметра, а метастазы от нее разошлись по всему организму. И наоборот — удаляешь опухоль в несколько килограммов, а больные еще долго живут после операции. По распространенности в области, как и по России, лидирует рак легких и предстательной железы среди мужчин и рак молочной железы у женщин.

— Все-таки главный фактор,

от которого зависит, разовьется ли онкозаболевание у человека — это его иммунный статус?

— Состояние иммунитета играет очень важную роль, но не менее важны и другие факторы — экология, курение, вредность производства, наследственность. Когда мы заполняем историю болезни пациента, обязательно выясняем, болел ли кто из родственников, где человек работает или работал, имеет ли вредные привычки. При этом существуют и другие наблюдения. Например, в Челябинске раком предстательной железы больше всего болеют жители Центрального района, где, казалось бы, нет вредных производств, очевидно, здесь имеет значение другой фактор — урбанизация.

— Возвращаясь к наследственности... Если в семье кто-то имел онкологические заболевания, то и все другие члены семьи входят в группу риска?

— Для оценки степени наследственной предрасположенности к раковым заболеваниям учитывается несколько факторов: развитие у родственников опухолевых заболеваний в возрасте до 50 лет; возникновение опухолей одного и того же типа у родственников в нескольких поколениях; случаи повторного развития онкологической патологии у одного и того же родственника. Поэтому совсем необязательно, что если болел кто-то из родителей, то и у детей болезнь разовьется.

— И значит, не стоит жить в

постоянном страхе за свое здоровье, потому что страх не лучший эмоциональный помощник... Различного рода стрессов избегать не удастся никому, они тоже онкопровокаторы? Как правильно на них реагировать?

— Есть люди с врожденным чувством самозащиты, они принимают жизнь стойко, не растворяясь в эмоциях. Другие же находятся в постоянном стрессе, в каких-то фобиях, и ничего хорошего для здоровья в этом нет. Психологи не напрасно утверждают, что как раз то, чего боишься, и может случиться. Поэтому надо уметь быть адекватным к жизни. Даже если обнаружили рак, относиться к нему как к заболеванию, которое в большинстве случаев излечимо. Если, конечно, мы поймем его на ранней стадии. Что делать для этого — мы уже говорили.

В любом случае нельзя опускать руки. Примеры описаны и в литературе, когда стойкость и желание жить творили чудеса. И даже при одном и том же онкологическом заболевании в одной и той же стадии исход может быть разным. Когда человек дает себе установку жить, потому что еще надо поднимать детей, потому что он нужен близким, у него есть еще незаконченные дела и начинает бороться, то рак не приговор. Конечно, нужно проходить соответствующее лечение, находить взаимопонимание с врачами и взаимодействовать. Если мы объ-

единимся против болезни, то победим.

— Сегодня диагноз от пациента не скрывают, так легче взаимодействовать?

— Да, сейчас мы больному все рассказываем, он знает свой диагноз, характер предстоящего лечения, понимает, что зависит от нас и от него, от его урона настроения. Конечно, на все оперативные и прочие вмешательства он дает свое письменное согласие, так положено.

— А если человеку предложена операция, а он не хочет оперироваться?

— Это право пациента. В таком случае мы всегда ищем и находим альтернативный вариант — это может быть химиотерапия, лучевая, радионуклидная терапия. Бывают неоперабельные формы рака, при которых мы используем фотодинамическую терапию. Это сравнительно новый метод, который основан на том, что опухолевые клетки разрушаются под действием светочувствительных препаратов. Эти фотосенсибилизаторы вводятся в организм пациента и активируются лазерным излучением. Такой метод хорошо зарекомендовал себя при лечении некоторых форм неоперабельного рака, например, рака легкого или пищевода. Мы не излечиваем болезнь, но надолго продлеваем жизнь пациента, обеспечивая ее приемлемое качество.

— То есть люди заблуждаются, полагая, что для больного со злокачественным образованием на поздней стадии не остается ничего, кроме обезболивания?

— Методы лечения существуют при любых ситуациях. У нас в онкодиспансере сейчас открыто отделение паллиативной медицинской помощи, где проводится необходимое лечение для больных с неоперабельными формами рака разных локализаций разными методами. Таких отделений, конечно, должно бы быть больше, как должно расти и осведомленность самих врачей о возможностях паллиативной терапии.

— Во всех ли случаях больным с онкозаболеваниями оформляется инвалидность?

— Совсем необязательно. Если больному проведено радикальное лечение и он через какое-то время становится абсолютно трудоспособным, как, к примеру, после лечения рака молочной железы на ранней стадии, щитовидной железы, то нет необходимости в инвалидности. Другое дело, что может встать вопрос о лекарственном обеспечении, а препараты для лечения онкозаболеваний дорогостоящие, в таком случае инвалидность нужно оформлять, это позволит приобретать бесплатно лекарства.

— Сергей Васильевич, понятно, что панацеи от рака не существует, простыми методами профилактики, как, скажем, при вирусных заболеваниях, от него не убережешь. И все-таки можно ли говорить о предупреждении онкозаболеваний?

— Существует в медицине три вида профилактики: первичная, вторичная, третичная. Первичная профилактика не в силах врачей — это борьба с экологическими загрязнениями, последствиями урбанизации и так далее. Вторичная профилактика — раннее выявление злокачественного образования, о чем мы уже говорили, периодические медицинские осмотры. И третичная профилактика — это врачебное наблюдение за состоянием больного при уже имеющемся злокачественном образовании для предупреждения рецидивов.

Что касается самого человека, наверное, лучше быть оптимистом, смотреть на жизнь позитивно и просто помнить о рисках и стараться их избегать.

Наталья ЛАДУШИНА.



Телефон (351) 775-19-11



## ИНСУЛЬТ — МОЗГОВАЯ КАТАСТРОФА

Первым упоминанием об инсульте служат описания Гиппократ в 460-х годах до н.э., в которых говорится о случае потери сознания в результате заболевания головного мозга. В дальнейшем Гален описал симптомы, которые начинаются с внезапной потери сознания, и обозначил их термином «удар».

Несмотря на все достижения современной медицины, инсульты сегодня занимают лидирующее место по смертности.

Ежегодно в мире регистрируется около 12 миллионов инсультов, а в России более 450 тысяч, то есть каждые 1,5 минуты у кого-то из россиян развивается это заболевание. В крупных мегаполисах количество острых инсультов составляет от 100 до 120 в сутки.

Так что же это за заболевание и можно ли предотвратить его тяжелые последствия?

Инсульт — это внезапное нарушение кровообращения головного мозга из-за того, что один из сосудов был закупорен сгустком крови, либо спазмирован или произошел его разрыв. В зависимости от того, какой участок мозга у человека был поражен, нарушаются различные функции его жизнедеятельности. Инсульты подразделяются на ишемические и геморрагические. Причиной может послужить тромб, эмбол или спазм сосудов. Геморрагические инсульты сопровождаются кровоизлиянием в мозг, под оболочки мозга.

Среди всех видов инсульта преобладают ишемические поражения мозга, они составляют 70 — 85 процентов случаев, геморрагические — 15 — 30 процентов. Это заболевание на сегодняшний день является одной из основных причин инвалидизации населения. Утрачивают трудоспособность 70 — 80 процентов выживших после инсульта, причем примерно 20 — 30 из них нуждаются в постоянном уходе.

**О повышенном риске инсульта можно говорить, если:**

- один (или более) из ваших кровных родственников перенес инсульт или инфаркт миокарда;
- врачи диагностировали у вас склонность к тромбообразованию;
- уже не первый год вы страдаете артериальной гипертензией, стенокардией, дисциркуляторной энцефалопатией;
- вы больны сахарным диабетом;
- вы заядлый курильщик, к тому же злоупотребляете алкоголем;
- ваш вес значительно больше нормы, что свидетельствует о нарушении жирового обмена;
- у вас уже случались (или сейчас наблюдаются) серьезные нарушения мозгового кровообращения; транзиторные ишемические атаки, гипертонический церебральный криз.

Первыми признаками мозговой катастрофы могут быть: нарушения сознания, оглушенность, сонливость или, наоборот, возбуждение, также может возникнуть кратковременная потеря сознания на несколько минут. Сильная головная боль может сопровождаться тошнотой или рво-

той. Иногда возникает головокружение. Человек может чувствовать потерю ориентировки во времени и пространстве. Также могут развиваться параличи, парезы, зрительные нарушения (косоглазие, двоение), шаткость и неустойчивость, ухудшение речи, нарушение чувствительности.

Заподозрить инсульт возможно сразу. Для этого используются три основных приема распознавания симптомов инсульта, так называемые «УЗП». Для этого попросите пострадавшего:

■ У — улыбнуться. При инсульте улыбка может быть кривая, уголок губ с одной стороны может быть направлен вниз, а не вверх.

■ З — заговорить. Выговорить простое предложение, например: за окном светит солнце. При инсульте часто (но не всегда!) произношение нарушено.

■ П — поднять обе руки. Если руки поднимаются неодинаково — это может быть признаком инсульта.

**Дополнительные методы диагностики:**

■ Попросите пострадавшего высунуть язык. Если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта.

■ Попросите больного вытянуть руки вперед ладонями вверх и закрыть глаза. Если одна из них начинает непроизвольно уезжать вбок и вниз — это признак инсульта.

Если пострадавший затрудняется выполнить какое-либо из этих заданий, необходимо немедленно вызвать скорую помощь и описать симптомы прибывшим на место медикам. Даже если симптомы прекратились (преходящее нарушение мозгового кровообращения), тактика должна быть одна — госпитализация.

До приезда скорой помощи важно не давать больному есть и пить, поскольку глотание у него нарушено, и тогда пища, попав в дыхательные пути, может вызвать удушье. При первых признаках рвоты голову больного поворачивают набок, чтобы избежать аспирации. Больного необходимо уложить, подложив под голову и плечи подушки, так, чтобы шея и голова образовали единую линию, составляющую угол около 30 градусов. Больному следует избегать резких и интенсивных движений. Расстегните тесную, мешающую ему одежду, ослабьте галстук, позаботьтесь о его комфорте.

Если в первые три-шесть часов после приступа доставить больного в стационар, то есть большая вероятность того, что удастся спасти его и уменьшить степень осложнения.

Этот промежуток времени от начала приступа инсульта назван в медицине «терапевтическим окном», когда больному

можно оказать эффективную помощь в стационаре. На сегодняшний день существуют лекарственные препараты, способные растворить незастаревшие сгустки крови в сосудах или вовремя сделать операцию по удалению гематомы, которая сохранит здоровыми участки мозга.

После перенесенного инсульта больные нуждаются в длительной реабилитации. После ишемического инсульта восстановление происходит быстрее и легче, чем после кровоизлияния. Многие больные достаточно рано возвращаются к привычному образу жизни, а молодые и трудоспособные даже восстанавливают навыки на прежней работе. Исход и последствия от перенесенного заболевания зависят от терпения, упорства и желания к выздоровлению не только со стороны больного, но и со стороны его родных. Главное — верить в благополучный исход, тогда и положительный результат не заставит себя долго ждать.

**Инсульт можно предотвратить, если вести здоровый образ жизни.**

1. Сбалансировать рацион питания. Больше употреблять фруктов и овощей. Они содержат вещества, которые эффективно предохраняют кровеносные сосуды, сердце, ткани головного мозга. Рекомендуется ежедневно употреблять по 400 — 500 граммов овощей и полезных фруктов. От инсультов, инфарктов предохраняет клетчатка. Кроме овощей и фруктов источниками клетчатки является фасоль, бобы, горох, овсяная крупа.

Следует избегать соленых продуктов питания. Не стоит добавлять много соли в пищу, нужно учитывать, что в сутки рекомендовано потреблять не больше одной чайной ложки соли. К слову, замороженные полуфабрикаты (бизнес-ланчи) тоже могут быть чрезмерно солеными.

Уменьшить потребление жирной пищи. Дважды в неделю следует употреблять в пищу рыбу.

2. Уделять физическим нагрузкам ежедневно не менее 60 минут.

3. Отказаться от вредных привычек: курение, употребление алкоголя, наркотики.

4. Регулярно контролировать показатели кровяного давления, уровень холестерина и сахара крови.

5. Избегать стрессовых ситуаций, спать не менее 8 часов ночью.

6. Своевременно проходить диспансеризацию.

Таким образом, профилактика инфаркта и инсульта достаточно проста. Только соблюдением всех правил здорового образа жизни можно сохранить собственное здоровье и уберечь себя от тяжелых заболеваний, а своих близких от необходимости проводить жизнь в постоянной тревоге о вашем самочувствии. Будьте благодарными, берегите себя!

**Е.В. ПЛОТНИКОВА,**  
врач-невролог высшей категории  
МБУЗ ГБ № 14.

### ЯЗВА ЖЕЛУДКА — ВАЖНО НЕ ПРОПУСТИТЬ

По статистике с наступлением осени наблюдается рост обострений хронических заболеваний, нервно-психических в том числе. Поскольку врачи уверены, что болезни желудочно-кишечного тракта запускает именно стрессовый фактор, приводящий к снижению иммунитета, этим объясняется наибольшее количество обострений одного из самых распространенных заболеваний органов пищеварения — язвенной болезни.

Об этом заболевании рассказывает заместитель главного врача по хирургии МБУЗ ГКБ № 8, хирург-онколог, к.м.н. Дмитрий Львович БОРИСОВ:

— По статистике около 10 процентов населения земного шара страдает от язвы желудка. Актуальность проблемы обусловлена тем, что с каждым годом увеличивается частота желудочно-кишечных кровотечений. Причина такого резкого роста — отсутствие адекватного лечения, без которого язвенная болезнь неизбежно прогрессирует и приводит к опасным для жизни последствиям. В Челябинске в последние годы резко возросло количество осложненных язв. С одной стороны, с появлением колоссального количества высокоэффективных препаратов от язвенной болезни благодаря большому ценовому разбросу они стали доступны людям со средней зарплатой, и пенсионерам в том числе. Этим объясняется то, что сейчас хирурги практически перестали планово проводить резекции желудка. С другой стороны, появились в большом количестве язвы огромных размеров, которые в прежние годы встречались крайне редко.

В этом году нам пришлось оперировать вполне социально адаптированную женщину с размером язвы 8 сантиметров! Кроме того, в последние годы хирурги все чаще диагностируют язву Дъелафуа, заболевание, профузные желудочно-кишечные кровотечения при котором начинаются без всяких предвестников.

И еще один пример бездумного отношения к здоровью. В нашем отделении в реанимации находится молодой человек 25 лет, который в течение месяца, страдая от сильной зубной боли, вместо того чтобы посетить стоматолога, горстями пил обезболивающие препараты. В итоге поступил в больницу с тяжелой язвенным кровотечением.

Сегодня в группе риска по язвенной болезни социально адаптированные люди. Как правило, это трудоголики, которым в силу определенных обстоятельств некогда посещать врачей.

Ко второй группе риска относятся те, кто бесконтрольно принимает различные широко рекламируемые лекарственные препараты: обезболивающие, противовоспалительные, разжижающие кровь, агрессивно действующие на слизистую желудка. К примеру, многие не знают, что противовоспалительные препараты нужно обязательно принимать вместе с гастропротекторами, защищающими желудочно-кишечный тракт.

Третья группа риска — асоциальные личности: наркоманы, алкоголики, имеющие, как правило, ВИЧ-инфекцию, туберкулез, гепатит С.

Симптомы, позволяющие заподозрить язву: прежде всего это боли в верхнем отделе живота, в правом подреберье, ноющего характера, усиливающиеся после еды, ночью, отрыжка, изжога, диспептические проявления. Все это является поводом для обращения к терапевту либо гастроэнтерологу.

Вызвать скорую помощь необходимо, если: появилась немотивированная слабость, головокружение, холодный липкий пот, обморочное состояние, рвота цвета кофейной гущи, мелена (черный, дегтеобразный стул). Эти симптомы говорят об угрозе кровотечения и требуют срочного хирургического вмешательства.

**Ж. КИСЕЛЕВА.**

ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА

**НА ЗДОРОВЬЕ**



Учредитель —

МКУЗ городской Центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Рег. ПИ № ТУ-74-00356 от 05.03.2010 г. Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ и издателя: г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Т./ф. (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 02.10.2015. Заказ № 3620 Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале [www.med74.ru](http://www.med74.ru)