

ПРОЧТИ

и не болей

№ 2
(298)

ФЕВРАЛЬ 2016

**СЕГОДНЯ
В ВЫПУСКЕ**

- ✓ **ОСТЕОХОНДРОЗ — БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗОВАННОГО МИРА**
- ✓ **КОЖА — ЗЕРКАЛО ЗДОРОВЬЯ**
- ✓ **ИППП — САМОЛЕЧЕНИЕ ОПАСНО**

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ — ИЗЛЕЧЕНИЕ РЕАЛЬНО

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ САМОЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У МУЖЧИН. ЕЖЕГОДНО В МИРЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ 400000 НОВЫХ СЛУЧАЕВ, ИЗ НИХ 15000 — В РОССИИ. ВРАЧИ ОБЕСПОКОЕНЫ СЛОЖИВШЕЙСЯ СИТУАЦИЕЙ И ПРИЗЫВАЮТ МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ ЕЖЕГОДНО ПРОХОДИТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

Об этом заболевании мы беседуем с заведующим онкоурологическим отделением Челябинского областного клинического онкологического диспансера, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ Петром Алексеевичем КАРНАУХОМ.

— Петр Алексеевич, на сегодняшний день состояние здоровья женского и мужского населения оставляет желать лучшего. Но если женщины собой все же занимаются, то мужчины врачей посещают крайне неохотно. Это действительно так, здоровье современных мужчин требует внимания?

— Я бы сказал, что здоровье современных мужчин не только в плачевном, но и в ужасающем состоянии. Практика показывает, что у наших соседей, Свердловской и Омской областей, где в последние годы активно действуют программы мужского здоровья, существенно снизилась заболеваемость. Меня как онколога волнует онкоурологическая патология, и в первую очередь рак предстательной железы. Это заболевание является самым частым онкоурологическим заболеванием у мужчин в мире, и тенденция эта в течение последних 30 — 40 лет сохраняется. В России в последние годы рак предстательной железы занимает 2 — 3 место среди онкозаболеваемости, в Челябинской области вышел на первое место, составляет 74 на 100000 мужского населения по данным канцеррегистра ЧОКОД за 2014 год.

— Помолодело ли заболевание и как оно проявляется себя клинически?

— Большинство пациентов в возрасте 50 лет и старше, но рак предстательной железы встречается также и у молодых мужчин. По нашим наблюдениям, в моло-

дом возрасте заболевание протекает более злокачественно и агрессивнее.

К сожалению, ранних специфических симптомов, позволяющих заподозрить онкопатологию, не существует. Клиника может быть идентична с хроническим воспалительным процессом или с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Поэтому пациенты, у которых эти заболевания протекают длительно и плохо поддаются лечению, должны обязательно пройти дополнительное обследование, чтобы исключить злокачественную опухоль.

— Роль онкомаркера ПСА в ранней диагностике рака простаты?

— ПСА-тест — это опухолевый маркер, применяемый для ранней диагностики заболевания. Он обладает большей чувствительностью и специфичностью, чем онкомаркеры, применяемые для диагностики злокачественных опухолей других локализаций, поэтому с большей вероятностью позволяет заподозрить грозный патологический процесс. Но, к сожалению, в последнее время ПСА-тест теряет свою специфичность, окончательный диагноз устанавливается с помощью биопсии.

— Удалось ли снизить заболеваемость благодаря открытию специализированного отделения?

— Причиной открытия в 1999 году специализированного отделения на базе Челябинского областного онкологическо-

го диспансера стал очевидный рост онкоурологической патологии. Инициатива принадлежала главному врачу онкодиспансера, доктору медицинских наук, заслуженному врачу РФ, действительному члену РАМН, заслуженному врачу РФ А.В. Важенину и заведующему кафедрой урологии и андрологии УГМАДО, доктору медицинских наук, профессору Н. И. Тарасову. С поставленной задачей — оказанием высококвалифицированной помощи больным онкоурологического профиля — мы сегодня успешно справляемся. Однако увеличивающееся с каждым годом число больных данного профиля требует принятия срочных мер. Почему так важна ранняя диагностика рака предстательной железы? С одной стороны, мужчин с таким диагнозом с каждым годом становится больше, с другой стороны, рак предстательной железы стоит особо среди всех онкологических заболеваний, протекает более благоприятно, что позволяет при ранней диагностике оказывать высококвалифицированную помощь и значительно продлевать жизнь пациентам. Это и является на сегодняшний день основным направлением нашей работы.

Если сравнить ситуацию по заболеваемости раком предстательной железы, которая существовала в нашей области 15 лет назад, то сегодня можно увидеть разительные перемены. В начале столетия больных с четвертой стадией было более половины, сейчас пациентов с локализованными формами (1 и 2 стадии) около 80 процентов. Но нужно стремиться к мировым показателям, по которым 90 — 95 процентов пациентов с раком предстательной железы выявляют на ранних стадиях. Это позволяет утверждать, что рак предстательной железы не является фатальным заболеванием. Хотя мы не можем гарантировать полное выздоровление, но контролировать заболевание в течение многих лет реально.

— Каков уровень оказания помощи онкоурологическим больным в Челябинской области?

— В нашем отделении для лечения больных данного профиля применяются практически все современные методы с вполне удовлетворительными результатами.

Окончание на 2-й странице.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ — ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ



На сегодняшний день злокачественные опухоли являются одной из ведущих причин смерти во всем мире. Среди онкологической патологии у женщин первое место занимает рак молочной железы. В России только 30 процентов женщин ежегодно посещает маммолога, поэтому большинство обращается к онкологу, когда опухоль перешла в III стадию.

Опухоли молочной железы на фоне других злокачественных образований протекают относительно благоприятно. Гораздо более агрессивны опухоли центральной нервной системы, поджелудочной железы, яичников, которые диагностируются поздно из-за особенностей анатомии. Однако злокачественные опухоли молочной железы самые непредсказуемые. В медицинской практике описан случай, когда больная с таким диагнозом без всякого лечения прожила 19 лет, но это скорее исключение. Чаще всего у пациентов на фоне проведенного лечения через несколько лет наступает рецидив болезни. В таких случаях врачи-онкологи делают все возможное, чтобы перевести опухоль в хроническое состояние, контролируют процесс, не допуская метастазирования. Лечение рака молочной железы зависит от стадии заболевания, его формы и степени распространения. Во всем мире больным с раком молочной железы проводятся органосохраняющие операции, при которых максимально сохраняются здоровые ткани.

В последние годы рассматривается одна из возможных причин роста онкозаболеваний — старение населения. Если раньше большинство людей просто не доживало до онкологического заболевания, то сейчас, в связи с увеличением продолжительности жизни, растет число и таких больных. К сожалению, сегодня рак молочной железы не щадит и молодых. Все чаще пациентками онкологов становятся женщины моложе 35 лет.

ФАКТОРЫ РИСКА

Вероятность возникновения рака повышает:

- курение;
- злоупотребление алкоголем;
- лишний вес;
- аборт;
- поздние роды;
- отказ от кормления грудью.

Злокачественные опухоли живут по определенным законам — чем меньше ее размеры, тем выше шанс на благоприятный исход.

Обязательно обратитесь к онкологу, если заметили:

- изменение формы молочной железы, ее деформацию;
- втяжение соска при поднятых руках;
- появление «холодного отека» с отсутствием боли.

Окончание на 4-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ — ИЗЛЕЧЕНИЕ РЕАЛЬНО

Окончание.
Начало на 1-й странице.

В свое время в рамках федеральной программы мы приобрели дорогостоящее радиологическое оборудование. Сюда относятся ускорители для проведения конформной дистанционной лучевой терапии, новейшая методика облучения опухолей на расстоянии и кибер-нож, имеющий большие преимущества перед другими методами лучевого лечения. Без ложной скромности могу сказать, что в Челябинской области самый большой опыт лечения пациентов с раком предстательной железы с помощью киберножа по сравнению с другими регионами РФ.

— Применяется ли терморадимодификация в вашем отделении?

— Этот метод мы применяли до появления новых, более совершенных радиологических методов. Его принцип заключался в том, что перед проведением лучевого лечения предстательную железу предварительно нагревали. Это давало хорошие результаты. Я думаю, в будущем мы вернемся к этому методу и будем сочетать терморадимодификацию с новыми совершенными методами лечения.

— В чем смысл паллиативного лечения в онкоурологии?

— Паллиативные методы хирургического лечения существуют, но применяются индивидуально, с учетом стадии заболевания. Если у больного локализованная форма, нет отдаленных метастазов, то хирургическое лечение в этом случае радикальное. Другое дело, когда появились отдаленные метастазы. Операция в этом случае является паллиативным методом, позволяющим улучшить качество жизни больного.

— Некоторые люди, узнав о своем диагнозе, выбирают сомнительные методы лечения, обращаясь к целителям и знахарям. Каков итог заболевания в этом случае?

— В своей практике мне не раз приходилось видеть пациентов, которые, не доверяя врачам, обращались за помощью к лжецелителям. К сожалению, к нам на лечение они попадали, когда болезнь была уже в запущенной стадии. С моей точки зрения, все нетрадиционные методы лечения сводятся к шарлатанству. Как правило, занимаются этим люди, не имеющие медицинского образования, часто психически нездоровые.

Прогноз при онкологическом заболевании напрямую зависит от своевременности обращения за медицинской помощью, поэтому не нужно тратить драгоценное время на хождение по сомнительным целителям. Современная онкология в своем развитии шагнула далеко вперед, и при раннем обращении возможно полное выздоровление.

Ж. КИСЕЛЕВА.

ОСТЕОХОНДРОЗ — БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗОВАННОГО МИРА

Современный ускоренный ритм жизни, технический прогресс, всеобщая компьютеризация привели к тому, что люди стали меньше внимания уделять физической активности, а социальные катаклизмы, постоянные стрессовые ситуации, в которых пребывает человечество, неминуемо наносят вред психическому здоровью. Шейный остеохондроз — широко распространенное заболевание, встречается чаще, чем другие виды остеохондроза, требует обязательного диагностического подтверждения, поскольку его внешние проявления не всегда соответствуют тому, что показывает рентгеновский снимок.

Об особенностях этого заболевания мы беседуем с врачом-неврологом НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД» Ильнуром Ильясовичем МУХАМЕТЗЯНОВЫМ.

— Ильнур Ильясович, остеохондроз — заболевание, которое многие люди считают безобидным. На незначительные боли в спине поначалу не обращают внимания, и лишь когда боль усиливается и становится невыносимой, вынуждены обращаться за медицинской помощью. В каком возрасте болезнь может впервые заявить о себе?

— Наиболее частой жалобой при остеохондрозе действительно является болевой синдром. В течение жизни человека боль в спине возникает у 70 — 90 процентов населения, приобретает хроническое течение и служит причиной длительной нетрудоспособности у 4 процентов больных. По общепринятым данным, дебют заболевания в большинстве случаев приходится на возраст старше 40 лет. Однако следует отметить, что сегодня остеохондроз стремительно молодеет, значительно увеличилось количество больных в возрасте 18 — 30 лет.

— Что может вызвать остеохондроз?

— К развитию этого заболевания может привести нарушение осанки, избыточный вес, травмы спины, нарушение обмена веществ, слабая физическая подготовка, тяжелый физический труд, малоподвижный или сидячий образ жизни, инфекционные заболевания и переохлаждение, ошибки в тренировочном процессе (резкое сокращение или прекращение тренировок), стрессы и нервное перенапряжение. Остеохондроз по сути является логичным продолжением мышечных зажимов, которые ограничивают подвижность позвонков, ухудшают кровоснабжение, нарушают осанку, начинаются дистрофические процессы в межпозвоночных дисках и позвонках, сужаются межпозвоночные отверстия, в результате сдавливаются нервные корешки, выходящие через них.

— Почему именно шейный отдел позвоночника больше всего подвержен дистрофическим изменениям?

— Шейный — это самый подвижный отдел позвоночника, обеспечивающий возможность наклонов и поворотов головы. Он имеет относительно слабый мышечный корсет. При этом нестабильность собственно шейного отдела в сочетании с постоянной физической нагрузкой (необходимость поддержания головы, контроля поворотов и наклонов) объясняет высокую подверженность данного отдела позвоночника как травмам, так и дистрофическим изменениям, которые и являются по сути остеохондрозом.

— Какие проблемы могут возникнуть при постановке диагноза?

— Распространенная формулировка диагноза — шейный остеохондроз — не всегда является верной. По сути дела это диагноз-клише. Остеохондроз — это локальное дегенеративно-дистрофическое повреждение межпозвоночного диска с повреждением ядра диска вследствие дегенеративных изменений самих позвонков. Вышеописанные изменения выявляются при проведении рентгенографии, УЗИ, МРТ (магниторезонансная томография), КТГ (компьютерная томография) позвоночника. Однако на практике клинические проявления часто не соответствуют тем изменениям, которые мы находим при обследовании пациента. Часто



бывает яркая клиника при минимальных изменениях на рентгенограмме (или вообще отсутствие этих изменений), и, наоборот, на рентгенограмме — грубые изменения, а болевой синдром минимальный.

— Как проявляет себя шейный остеохондроз?

— Чаще всего больного беспокоят боли в шее, затылке, плече и руке, усиливающиеся при минимальной нагрузке на руку, кашле, чихании. Часто пациенты жалуются на хруст и боль в шее при поворотах и наклонах головы, онемение, покалывание в руках или ногах, жжение между лопаток, головную боль, головокружение, иногда обмороки при резком повороте головы; ощущение слабости и усталости. К другим симптомам остеохондроза шейного отдела относится шум в ушах, снижение остроты зрения, ухудшение слуха, тянущие боли в области сердца.

— Может ли остеохондроз привести к инвалидности?

— В начальной стадии болезни основным признаком является нестабильность, которая проявляется в первоначальных нарушениях позвоночных дисков. Для второй стадии характерна протрузия дисков, уменьшаются щели между позвонками, постепенно начинают разрушаться фиброзное кольцо, возможен болевой синдром, вызванный защемлением нервных окончаний. При третьей стадии происходит окончательное разрушение кольца, в результате образуются межпозвоночные грыжи, происходит серьезная деформация позвоночника. Четвертая стадия является самой тяжелой. Любые движения начинают причинять острую боль, соответственно, становится трудно передвигаться. Периодически происходит улучшение общего состояния, боль уменьшается, но обнадеживаться не стоит. Это свидетельствует о том, что образуются костные разращения, которые соединяют позвонки и ограничивают возможность движения, что приводит к инвалидности.

— Как можно помочь себе во время обострения болезни?

— Если боль очень сильная, можно принять обезболивающий препарат из домашней аптечки, нанести противовоспалительную мазь, помочь может и перцовый пластырь. Противовоспалительные препараты должен назначать врач, поскольку они оказывают негативное воздействие на желудочно-кишечный тракт. Если вы пользуетесь специальным воротником Шанца для иммобилизации шеи, не носите его долго. Будучи неподвижными, мышцы шеи слабеют и атрофируются. Лечебной физкультурой можно заниматься только после снятия обострения.

— Как лечится остеохондроз и чем опасно самолечение?

— Терапия шейного остеохондроза должна быть комплексной, с применением как лекарственной, так и нелекарственной терапии.

Большая роль в лечении шейного остеохондроза отводится физиотерапии, методам альтернативной терапии. Однако самое большое значение для лечения и профилактики имеет лечебная гимнастика. При недостаточной эффективности консервативного лечения решается вопрос о хирургическом лечении. В плане самолечения неэффективными считаются БАДы, по мнению врачей, клинических подтверждений их лечебного эффекта нет. Реальную опасность для здоровья представляет бесконтрольный прием противовоспалительных препаратов, дающих серьезные осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта.

— В чем заключается профилактика заболевания?

— Предупредить развитие остеохондроза можно, если:

■ спать на ортопедическом матрасе и невысокой подушке;

■ ограничить посещение бани и сауны, это может спровоцировать обострение заболевания, с другой стороны, дозированная нагрузка поможет снять спазм мышц шеи;

■ принимать 10-минутный душ;

■ заниматься йогой, плаванием, скандинавской ходьбой, совершать пешие прогулки;

■ избегать резких движений головой;

■ отказаться от сильной нагрузки на позвоночник: бег, прыжки, усиленные занятия в тренажерном зале;

■ делать 5-минутный перерыв при работе за компьютером каждый час. Во время перерывов — хождение, наклоны головой и туловищем в разные стороны;

■ прямо держать голову и спину за столом и при работе за компьютером;

■ выбирать стулья и кресла, поддерживающие позвоночник.

— Питание при остеохондрозе должно быть особенным?

— При этом заболевании врачи рекомендуют есть небольшими порциями, не реже 5 раз в день. Пищу лучше варить или готовить на пару, пить не меньше 1,5 литра воды в день. Заправлять салаты лучше оливковым маслом. Необходимо также отказаться от сигарет и алкогольных напитков. В меню необходимо включить следующие продукты: нежирное мясо (говядина, кролик, курица); овощи и фрукты (огурцы, помидоры, морковь, лук, перец, свекла, капуста, брокколи, сельдерей, баклажаны, авокадо, шпинат, кресс-салат); молочные продукты (сыр, творог, молоко); морепродукты (рыба, омары, устрицы, крабы); блюда с желатином (желе, холодец, заливное из рыбы); орехи и семена (миндаль, фундук, семечки подсолнечника); грибы, яйца, крупы. Старайтесь есть меньше сахара, винограда, бобовых (горох, фасоль), мясных бульонов. Исключите из рациона соленые и копченые продукты, мучные изделия, острые приправы.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Кожа — самый большой человеческий орган. Если разглядеть кожу взрослого человека, она покроет площадь 1,5 — 2 квадратных метра, а масса ее составляет около 15 — 20 процентов веса всего тела. Прежде всего кожа — это защитный орган, и защищает он не только от механических воздействий, но и от микробов, вредных химических веществ, грязи, ультрафиолетового излучения. По состоянию кожи можно судить о здоровье человека в целом...

О том, как сохранить кожу здоровой, мы беседуем с врачом-дерматовенерологом высшей категории, заместителем главного врача областного кожно-венерологического диспансера № 3, главным дерматовенерологом управления здравоохранения администрации г. Челябинска, заслуженным врачом РФ Мариной ВАСИЛЬКОВОЙ.



КОЖА — ЗЕРКАЛО ЗДОРОВЬЯ

— Марина Юрьевна, нередко можно услышать, что кожа является маркером многих заболеваний человека. Это действительно так?

— Да, это так. Потому что не существует «накожных» заболеваний, все проявления на коже — это результат каких-то неполадок во внутренних органах. И достаточно часто кожа первой сигнализирует, что надо обратить внимание на ту или другую проблему.

— Существуют ли определенные характеристики связи кожных проявлений с конкретным органом?

— Существуют. Допустим, если кожа и склеры пожелтели, надо проверить работу печени, это известно многим. Если начали выпадать волосы, изменились ногти, мы также начинаем подозревать какие-то внутренние заболевания, в том числе и эндокринную патологию. Если у человека вдруг меняется потоотделение либо с увеличением количества пота, либо с изменением запаха, мы тоже даем свои рекомендации по плану обследования у врачей других специальностей.

— Нейродермиты — чем они опасны для самого человека и для окружающих?

— Нейродермиты рассматривают как невроз кожи, обострение этого заболевания часто возникает при отрицательных эмоциях, психических травмах, стрессовых реакциях. Заболевание прежде всего характеризуется выраженным зудом, покраснением кожи, высыпаниями на разных участках тела, чаще на предплечьях, в локтевых сгибах, возможно на лице, на задней поверхности шеи, в подколенных ямках. Заразиться этим заболеванием нельзя, оно не представляет никакой опасности для окружающих, но можно унаследовать от родителей предрасположенность к данному заболеванию. Клинический опыт врача при осмотре пациента обычно позволяет достоверно предположить, где следует искать патологию. К примеру, при симметричных сыпях на коже верхних конечностей мы должны исключить проблемы в определенном шейном сегменте позвоночника, и, чтобы найти причину, рекомендуем человеку обратиться к врачу-неврологу.

При аллергодерматитах, т. е. поражениях кожи аллергического характера, важно соблюдать диету и охранительный режим.

— Достаточно распространенными кожными заболеваниями мы считаем лишай. Так ли это и какова их профилактика?

— Группа лишая действительно

большая, они могут быть заразными для окружающих и незаразными. Остановиться хочу прежде всего на стригущем лишае, или микроспории. Это заболевание заразно и опасно для окружающих. Возбудителем его является мелкий грибок микроспорум. Волосы, пораженные грибом, выглядят как подстриженные, отсюда название — стригущий лишай. Есть и совершенно незаразные для окружающих лишай, например, розовый лишай, появление которого, как правило, связано с простудными заболеваниями. Клиника этих заболеваний похожа, и только опытный глаз врача и лабораторные исследования позволяют определить их характер.

Достаточно распространенным является отрубевидный или разноцветный лишай, возбудителем которого также является грибок, который вообще-то присутствует у всех людей, но при определенных pH пота, то есть при свойственных только конкретному человеку особенностях реакции пота, грибок начинает размножаться. Тогда места, пораженные грибом, становятся видимыми. Отрубевидный разноцветный лишай не представляет опасности для здоровья, а название свое получил потому, что кожа, пораженная этим грибом, может быть разного цвета, светлее или темнее своего естественного окраса. Отсюда название «разноцветный». Грибок располагается в поверхностном слое кожи, разрыхляет его, и если смазать йодом такой участок, то даже невидимые участки поражения становятся видны за счет окрашивания йодом.

Когда человек загорает, то участки, пораженные грибом, выделяются белым цветом на фоне загорелой кожи. Это не очень эстетично, поэтому людям с таким заболеванием мы рекомендуем весной проводить соответствующее лечение, и тогда загар будет ложиться на кожу ровно. Никаких противопоказаний к загару при этом нет, но в зимнее время процесс может снова обостриться, т. к. под одеждой, в тепле создаются благоприятные условия для грибка.

— Возможно ли от этого косметического недостатка окончательно избавиться?

— На реакцию пота может влиять много факторов: характер питания, реакция желудочного содержания. Поэтому если у человека есть какие-то проявления гастрита, то нужно обратиться к гастроэнтерологу и пройти соответствующий курс лечения. С течением жизни у человека меняется многое — гормональный фон, режим питания и т. д., поэтому

нельзя сказать, что эти заболевания пожизненны. Наша задача — помочь пациенту сделать нормальным качество жизни.

— Большую неприятность представляют собой грибковые заболевания стоп...

— Да, это достаточно большая проблема, и вещь неприятная. Дело в том, что микоз стоп и ногтей меняет аллергическую настройку организма и может спровоцировать возникновение аллергических заболеваний, например, бронхиальной астмы, бронхита. Могут присоединиться экзематозные высыпания на коже туловища, конечностей, причиной которых послужили обнаруживаемые в межпальцевых промежутках стоп трещины, пузырьки, на которые сам человек может и не обратить внимания. Если грибок стоп не лечить, он поражает ногти, что весьма неприятно и для самого человека, и для окружающих: больной может служить источником заражения других. Микозы стоп лечатся непросто, достаточно длительно, это лечение требует системы. Поэтому лучше следовать методам профилактики.

— Каким именно?

— Во-первых, всегда важно, чтобы ноги были сухими, влажная «термостатная» среда — хорошие условия для грибка. Грибковым заболеваниям подвержены люди со сниженным иммунитетом, страдающие диабетом, венозной недостаточностью. Люди, работающие в горячих цехах и принимающие после смены душ в общих душевых, где, если не соблюдать мер профилактики, можно заразиться грибом. Так что ноги надо держать в чистоте и сухими. При необходимости можно для профилактики обрабатывать ступни противогрибковыми препаратами, но если появился зуд, а, как правило, возникает он в межпальцевых промежутках стоп, то следует обратиться к врачу-специалисту и не запускать заболевание. Также нужно знать и помнить, что хорошая обувь — это залог здоровых ног, а хорошая обувь — это обувь из натуральной кожи. Кстати, стопы тоже могут являться маркером заболеваний человека. К примеру, если вдруг у здорового человека ни с того ни с сего появилось ороговение кожи по периметру стопы, то опытный врач-дерматолог скажет, что наступили проблемы с позвоночником, скорее всего, обострение остеохондроза, и именно в пояснично-крестцовом отделе. При лечении этого отдела позвоночника и кожа становится лучше.

— А могут ли люди обращаться к вам с так называемыми шипигами?

— Конечно. Подошвенные бородавки, или шипиги, как их называют в народе, — это вирусное заболевание, которое мы также успешно лечим. Мы удаляем подошвенные бородавки термическими методами — либо холодом, либо, наоборот, выжигаем (не является хирургическим методом).

Или назначаем мазевое лечение. Лечащий врач порекомендует необходимое обследование в каждом конкретном случае. Возможно, у пациента снижена иммунная защита организма, и на это придется обратить особое внимание.

— Марина Юрьевна, с возрастом кожа меняется, и у многих людей появляются различного рода высыпания, например, коричневые пятна и прыщи, которые в народе называют гречкой. Можно ли это предотвратить?

— С проблемой старческих кератом, пигментных пятен или «гречки» борется, наверное, весь мир. Считается, что это чисто возрастное нарушение пигментации. В связи с изменением гормонального фона меняется функция печени, меняется пигментный обмен, вследствие чего и появляются старческие высыпания. Действенных методов профилактики я не могу назвать. Если пигментные пятна появляются на лице, то человеку, конечно, хочется от этого избавиться, и мы можем помочь эти пятна удалить. Также для себя следует четко уяснить, что солнечные лучи с возрастом доставляют больше неприятностей, чем удовольствия, солнце нас старит. И на солнце эти нежелательные участки пигментации нужно прикрывать, защищать. Как правило, чрезмерная пигментация в пожилом возрасте бывает у тех, кто хорошо позагорал в молодости. Сейчас есть много солнцезащитных средств с высоким ультрафиолетовым фильтром, ими следует обязательно пользоваться. Есть еще и такое понятие, как фотодерматозы. Это реакция кожи на солнечные лучи, не имеющая ничего общего с солнечным ожогом.

— Это не аллергия на солнце?

— Термин фотодерматоз означает избыточную реакцию на световое, обычно солнечное, излучение, которая может длиться даже месяцы. Проявляется покраснением, отеком, пузырьковыми высыпаниями, а иногда сыпью. Если это не проходит после ухода с солнца, надо обратиться к врачу-дерматологу.

— Можно ли загорать, если на теле много родинок и пигментных пятен?

— С пигментными пятнами загорать следует очень осторожно. Пиг-

ментированные родимые пятна — это риск развития меланомы, самой злокачественной опухоли, распространенность которой сейчас растет. Почему требуется осторожность? Когда человек загорает, он, во-первых, потеет, во-вторых, при купании капли воды попадают на родимое пятно, и эти капельки начинают работать как линза, фокусирующая солнечный поток на пигментное пятно, что и может стать пусковым механизмом в развитии опухоли. Солнечные ожоги «до пузырей», полученные в молодости, — это фактор риска развития меланомы в зрелости. С родимыми пятнами, находящимися в зоне постоянного трения (воротничок, резинки), также необходимо быть осторожными, лучше проконсультироваться со специалистом и, возможно, такие пятна удалить. Если вдруг родимое пятно начало чесаться, увеличиваться или уменьшаться в размере, менять цвет, возле него стали появляться какие-то мелкие образования, то надо просто бегом бежать к специалисту, причем не в косметический кабинет, а к врачу-дерматологу или онкологу.

— Существует ли для человека какая-то норма получения ультрафиолета, солнечных лучей?

— Этот вопрос я задавала специалистам-физиотерапевтам, и ответ был таков: не больше 30 эпизодов в год. Конечно, с 11 до 14 часов надо уходить в тень и не выходить на солнце, потому что в это время оно самое активное. Да, нам всем хочется, чтобы кожа наша была с красивым оттенком загара, но все хорошо в меру. Хочу обратить внимание и на то, что кожа на губах тоже может сгореть, и сейчас появились гигиенические помады с защитным фильтром. Есть и корректоры для кожи вокруг глаз с такими фильтрами, и надо перед выходом на солнце ими пользоваться. Как пользоваться и солнечными очками, причем очки должны быть из оптики, а не с базара. В дешевых очках применена просто темная пленка, которая приносит больше вреда, чем пользы: в темноте зрачок расширяется, что облегчает попадание солнечных лучей. Ношение солнцезащитных очков препятствует и появлению мимических морщин, что немаловажно для красоты нашей кожи.

— Летом неприятности нашей коже могут доставить укусы насекомых, порезы, ожоги трав...

— Ну, с укусами комаров и мошек встречаются все и, наверное, знают, что в таких случаях делать. Лучше их не допускать, применять средства, отпугивающие насекомых. Что делать, если обожглись крапивой или какой-то другой травой и появился полевой дерматит, кожа горит и зудит? Нужно приложить к этому месту смоченное холодной водой полотенце, менять по мере его нагревания. Можно смочить полотенце холодным отваром чая и также приложить и подержать. Затем смазать кожу кремом, а при необходимости обратиться к врачу. Порезы — это входные ворота инфекции, их необходимо дезинфицировать, йод должен быть в каждой аптечке.

— Что еще придает нашей коже красоту и свежесть?

— Всегда красива кожа подтянутая, а для этого ей нужен хороший мышечный тонус. Кожа любит водные процедуры, душ, особенно в летнюю жару. Причем необходимо кожу после душа и ванн увлажнять бальзамом для тела, чтобы не пересушивалась. Сухая кожа может вызывать зуд, что приводит к дискомфортному состоянию. В жару следует употреблять достаточное количество воды, что также будет способствовать увлажнению. Кожа надо беречь и защищать, ведь она первая принимает любые удары на себя — и холод, и жару. Она является барьером для многих негативных факторов окружающей среды, органом выделения вредных веществ и требует к себе соответствующего внимания.

Наталья ЛАДУШИНА.



Телефон (351) 775-19-11

В середине XX века отношение общественности к неизлечимым онкологическим больным было пересмотрено. Первыми сделали это англичане. Признавая, что смерти никто не избежит, они доказали, что при современном развитии медицины можно облегчить физические и моральные страдания безнадежно больным людям. В 1967 году в Великобритании был основан хоспис Святого Христофора, внедривший новые технологии лечения умирающих людей: наряду с медицинской помощью сотрудники хосписа оказывали пациентам и их семьям психологическую, социальную и духовную поддержку. Эти принципы были положены в основу работы хосписов в России.

Идея создания хосписа в Челябинске принадлежит бывшему главному врачу ГКБ № 8, заслуженному врачу РФ Эдуарду Акоповичу Рыбину. Побывав в Великобритании и посетив хоспис, он был поражен организацией его работы, человечностью взаимоотношений медперсонала с пациентами. Вернувшись, начал искать пути организации хосписа в городе.

Главная сложность состояла в том, чтобы собрать коллектив профессионалов, людей душевных, искренне преданных своему делу, так как работа в

хосписе тяжела в морально-психологическом плане. Сегодня в хосписном отделении ГКБ № 8 работает 24 медицинских работника. Это профессионалы, прекрасно владеющие методиками обезболивания, ухода и приемами психологической поддержки. Отзывчивость и внимательность к больным и их семьям — вот главные заповеди, которым следуют сотрудники хосписа. Здесь нет места случайным людям, ведь далеко не каждый человек может работать с такой сложной категорией больных. Многие пациенты поступают в хоспис с нарушенной психикой, ведут себя неадекватно, чтобы мириться с этим, медицинским работникам необходимо обладать поистине ангельским терпением. Сложно также глубоко внутрь прятать жалость и сострадание. Слезы, вызванные горечью утраты, в их работе, конечно же, неизбежны, но такую слабость они могут позволить себе, лишь оставшись наедине.

Многие люди ошибочно полагают, что хоспис — это место, где люди умирают. На самом деле здесь адаптируют больных, продлевают им жизнь, психологически поддерживают родственников. И подтверждение тому — слова признательности и безмерная благодарность со стороны больных и их близких.

ОБИТЕЛЬ МИЛОСЕРДИЯ

С 2014 года хосписным отделением заведует Владимир Евгеньевич Титов, хирург с многолетним стажем. Согласившись возглавить работу «обители скорби», он не побоялся трудностей. За его плечами служба военным врачом в Афганистане, опыт работы в областной клинической больнице: гнойная хирургия, гнойная реанимация, санавиация, оказание хирургической помощи пострадавшим в Ашинской катастрофе. Опытному хирургу в своей практике не раз приходилось оперировать пациентов с самой сложной онкологической патологией, в том числе проводить реконструктивные операции. Приобретенный багаж знаний позволяет ему решать самые сложные задачи, а их по-прежнему не меньше.

Хосписное отделение ГКБ № 8 рассчитано на 14 коек, в основном обслуживает жителей Тракторозаводского района. Вся помощь больным в хосписе оказывается бесплатно. В основном она направлена на уход за больным в терминальной стадии заболевания, поддержку у него стремления к жизни и отношения к смерти как к естественному процессу, а также на духовную и социально-юридическую помощь. Лекарственная терапия заключается в симптоматическом лечении — применении спазмолитиков, мочегонных, седативных, обезболивающих препаратов и гормонов. Больным, имеющим в анамнезе помимо онкологии еще и сахарный диабет, проводится инсулинотерапия. В подборе терапии врачам хосписа помогают узкие специалисты — невролог, эндокринолог и др.

Кроме круглосуточного стационара и коек дневного стационара в хосписе работает выездная бригада врачей, обслуживающая в первую очередь онкологических больных Тракторозаводского района. Во время выезда определяется транспортируемость больного, стадия заболевания и коррекция лечения.

Социально-юридическую помощь в хосписе получают также родственники больных, которые не меньше самих больных нуждаются в под-



держке специалистов. Поэтому врачи хосписа поддерживают постоянный контакт с близкими пациента, терпеливо объясняют, как реально обстоят дела со здоровьем у пациента и в чем заключается миссия врачей, ведь многие родственники до конца не понимают, что выздоровление при таком состоянии невозможно.

В заключение хотелось бы отметить всех с принципами хосписного движения, поддерживаемого Всемирной организацией здравоохранения. Полиативная медицина:

■ утверждает жизнь и рассматри-

вает смерть как нормальный процесс;

■ не ускоряет и не замедляет смерть;

■ обеспечивает облегчение боли и других симптомов;

■ объединяет психологические и духовные аспекты ухода за больным;

■ предлагает систему поддержки, чтобы помочь больным жить как можно дольше активной жизнью;

■ помогает семьям справиться с трудностями во время болезни родственника, а также после его смерти.

Ж. КИСЕЛЕВА.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ — ПУТЬ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

**Окончание.
Начало на 1-й странице.**

Грозным симптомом является появление плотного образования в молочной железе, которое на ранних стадиях может и не беспокоить. Со временем в подмышечной области увеличиваются лимфатические узлы. Это прямой предвестник неблагоприятного онкологического заболевания.

Вопрос, волнующий многих женщин: может ли киста переродиться в рак, опасна ли фиброаденома? Эта большая группа мастопатий, которая

широко распространена среди женщин детородного возраста, встречается у каждой третьей пациентки. К счастью, не все мастопатии перерождаются в рак. Большинство из них безопасны, но некоторые виды кист — цистоденокарциномы и атипичные кисты — являются предраковым состоянием и лечатся только хирургически. Фиброаденомы встречаются даже у 15-летних девушек, крайне редко перерождаются в рак, но также подлежат оперативному лечению.

На сегодняшний день единственный путь улучшения онкологической

ситуации — это ранняя диагностика. Каждая женщина должна внимательно относиться к своему здоровью: периодически пальпировать молочную железу, ежегодно проходить ультразвуковое исследование молочной железы, после 40 лет — маммографию.

Никакое траволечение и обращение к экстрасенсам в случае онкологического заболевания не помогут. Не тратьте драгоценное время на хождение к сомнительным целителям, не упускайте возможность излечиться полностью, а это реально только на начальной стадии болезни.

ИППП — САМОЛЕЧЕНИЕ ОПАСНО



Аббревиатура ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) сегодня на слуху. Их выявляемость растет с катастрофической быстротой благодаря современным высокотехнологичным методам диагностики. Хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз, кандидоз и другие не менее опасные инфекции угрожают здоровью. К сожалению, многие люди даже не подозревают, насколько они коварны, и чем им придется расплачиваться за собственную беспечность.

Даже догадываясь о неблагоприятном исходе со здоровьем после незащищенного случайного полового контакта, человек не обращается к врачу, пока болезнь не заявит о себе осложнениями.

К сожалению, на сегодняшний день, несмотря на все проводимые меры профилактики, цифры по заболеваниям, передающимся половым путем, остаются высокими. Особенно возрастает обращаемость к врачам-венерологам в осенний период, когда заканчивается время отпусков. Отправляясь на отдых, многие люди с легкостью вступают в случайные связи, забыв об элементарных методах защиты. В результате по возвращении домой их ожидает неприятный сюрприз — венерическое заболевание. К болезням, передающимся половым путем, относятся сифилис, гонорея, хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз, кандидоз, гарднереллез, ВИЧ-инфекция, гепатит В и С и др. И хотя последние годы реже встречается сифилис, его выявляемость остается стабильной. Все чаще встречаются его заразные формы, клинически проявляющиеся высыпаниями не только на половых органах, но и на слизистой рта, других участках кожи. Такой больной особенно опасен для окружающих.

Не менее коварна гонорея — бактериальная инфекция, поражающая шейку матки, мочеиспускательный канал и другие жизненно важные органы. Заподозрить гонорею можно практически сразу после заражения, но иногда заболевание протекает бессимптомно. Бессимптомность характерна и для таких инфекций, как хламидиоз, уреаплазмоз, трихомониаз и др. Однако многие больные после случайной половой связи отмечают изменения в своем состоянии, но игнорируют их: мужчины жалуются на выделения, дискомфорт в уретре, женщины на зуд во влагалище, дискомфорт при половом контакте, рези при мочеиспускании.

Если заболевание не лечить, оно переходит в хроническую форму, вызывая воспалительные процессы органов малого таза и придатков матки у женщин, грозящее в дальнейшем бесплодием и невынашиванием беременности, у мужчин могут развиваться орхиты, везикулиты, уретропростатиты. О рождении здорового потомства в этом случае говорить сложно.

Поэтому во всех женских консультациях беременных женщин обязательно обследуют на наличие инфекций, передающихся половым путем. Те, у кого инфекция выявляется, направляются на лечение в стационар с последующим наблюдением и контрольным обследованием. Лишь после этого пациентки снимаются с учета.

Инфекции, передающиеся половым путем, должен лечить специалист. В последнее время все чаще мы констатируем микст-инфекции, т. е. сочетание нескольких инфекций у одного пациента, в этом случае особенно важен индивидуальный, квалифицированный подход. Только врач-дерматовенеролог может оценить стадию заболевания, характер воспалительного процесса и возможные осложнения, к которым может привести конкретное заболевание. Часто к обследованию и лечению привлекают семьи, в том числе и дети, так как не исключен бытовой путь передачи инфекции.

Сегодня существуют достаточно эффективные препараты для лечения ИППП, гарантирующие полное выздоровление. Лечение проводится комплексное, как стационарное, так и амбулаторное. Чем раньше человек обратился за медицинской помощью, тем благоприятнее протекает восстановительный период. Специализированную помощь можно получить в государственной медицинской организации или в кабинетах анонимного обследования.

Если вы заподозрили проблемы со здоровьем, не стесняйтесь обращаться за помощью. В последние годы широко применяется самый достоверный метод исследования — молекулярно-генетическая диагностика. Не пытайтесь самостоятельно ставить себе диагноз и тем более лечиться. Этим вы можете нанести непоправимый вред здоровью.



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 — 12.02.2016. Заказ № 289. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru