

ЗДОРОВЬЕ | Вакцины для европейских женщин доступны и россиянкам

Скрининг против рака

НАТАЛЬЯ КОЗЮРА,
заведующая гинекологическим отделением № 1
АНО «МСЧ АГ и ОАО «ММК»

По прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2020 году ежегодно в мире будут регистрировать до 16 миллионов случаев заболевания раком и до десяти миллионов смертей от онкозаболеваний. По заболеваемости у женщин на первом месте стоят злокачественные новообразования молочной железы, на втором – рак шейки матки. В структуре смертности от злокачественных опухолей в Челябинской области новообразования молочной железы занимают третье место.



Проблема ранней диагностики и лечения злокачественных новообразований актуальна в современной медицине. В последнее десятилетие повышен интерес к исследованию различных факторов, приводящих к развитию доброкачественных заболеваний молочной железы, их роли в увеличении степени риска возникновения рака. Отмечена

тенденция к росту числа доброкачественных заболеваний молочных желез, диагностируемых у женщин позднего репродуктивного возраста. Поэтому выявление и обследование женщин с доброкачественными заболеваниями, скрининговые обследования здоровых очень важно проводить для своевременного выявления ранних форм рака.

Большую роль в возникновении заболеваний молочных желез имеет

проблема патологии лактации. У родившей женщины, генетически запрограммированной на грудное вскармливание, выключение лактации резко изменяет гормональный профиль и может привести к развитию дисгормональных недугов и заболеванию. Вот почему в последние десятилетия кормление ребенка грудью вновь получает все более широкое распространение во всем мире.

Для успешного решения проблем важны онкологическая настороженность населения и онкологическая грамотность врачей. Наиболее распространенный метод диагностики заболеваний молочных желез – рентгеновская маммография, которая проводится женщинам после сорока лет в виде скринингового обследования. Самообследование – осмотр и ощупывание молочных желез – один из дополнительных первичных методов раннего выявления опухолей. Частота выполнения самообследования – раз в месяц в первую неделю после менструации. Женщины в менопаузе должны обследовать себя также ежемесячно в один из дней месяца. Такая частота не случайна: время удвоения наиболее быстро растущих опухолей – не менее 20 дней.

Рак шейки матки занимает второе место среди злокачественных опухолей репродуктивных органов у женщин и уступает только раку молочной железы. Средний возраст женщин с этой патологией – 54 года. В результате проведенных эпидемиологических и молекулярно-биологических исследований установлено, что важнейшим фактором канцерогенеза шейки матки является инфицирование женщины вирусом папилломы человека – ВПЧ. Мишенью для воздействия онкогенных типов ВПЧ является

зона трансформации шейки матки, где и развиваются предраковые изменения.

Первичная профилактика этого рака предполагает меры для тех, кто не имеет признаков заболевания, с целью предотвратить его развитие в дальнейшем. Классический пример – вакцинация. Такие вакцины созданы и доступны не только в западных странах, где применяются уже многие десятилетия, но и в России.

Вторичная профилактика развития рака шейки матки направлена на выявление и лечение лиц, имеющих предраковые заболевания. Наиболее важный метод – проведение скрининга, то есть тотального обследования женщин на профилактических осмотрах.

Профилактика злокачественных опухолей стала важным направлением в современной онкологии, ведь тридцать процентов случаев смерти от рака можно предотвратить, если устранить основные факторы риска: табакокурение, нарушение питания, отсутствие физической активности, употребление алкоголя, загрязнение воздуха, солнечное облучение и другие.

Мировой опыт в здравоохранении наглядно показал, что применение несложных профилактических мер позволяет женщинам эффективно бороться с грозными заболеваниями. Будьте здоровы и бдительны!

ИНТЕРВЬЮ

В борьбе за жизнь

Главенствующую роль в борьбе за жизнь человека, экстренно оказавшегося на больничной койке, чаще всего играет реанимационное отделение. От степени готовности реанимационной службы во многом зависит среднестатистическая цифра больничной летальности.

И хотя значительному большинству пациентов в реанимации возвращается жизнь, именно частое соприкосновение со смертью ставит эту службу на особое место в медицине.

Как сегодня функционирует наша городская реанимационная служба? Насколько она способна помочь человеку в критический для жизни момент? С этих вопросов началась наша беседа с главным реаниматологом города, заведующим отделением реанимации МУЗ «Городская больница № 2», заслуженным врачом России Вячеславом ПОПОВЫМ (на фото).

– Подобное интервью я давал в 1995 году. Прошло 18 лет. С того времени многое изменилось. Начнем с хорошего: возросло количество анестезиолого-реанимационных отделений, вместо 13 стало 17, количество реанимационных коек увеличилось с 70 до 118, возросла техническая оснащенность. На этом, пожалуй, все положительные моменты заканчиваются.

– Какие же отрицательные моменты?

– Замучили непрофессиональные реформы, проводимые в Российской медицине за последние годы. Такое впечатление, что они нацелены на то, чтобы обострить отношения между врачом и пациентом, отвлечь врача от конкретной работы, заставляя заполнять бесчисленное количество бумаг.

Большинство врачей не понимают, для чего в России нужны ФОМС и страховые компании – при нашем-то менталитете, отношении к собственному здоровью, вороватости, относи-

тельно слабой технической оснащенности. Ну далеко нам еще до Европы!

За последние годы снизилась укомплектованность врачевым и сестринским персоналом. Из медицины «выпало» целое поколение врачей, так как огромное количество выпускников медицинских вузов не пришло в практическую медицину. И это еще аукнется, когда из медицины уйдет старшее поколение врачей.

Увеличилась нагрузка на отделение реанимации в связи с увеличением количества тяжелых больных. Что, в свою очередь, безусловно, связано с возросшим пьянством, неустойчивостью в жизни, большим количеством транспорта и т. д. На мой взгляд, ухудшилось качество подготовки выпускников медицинских вузов, изменилось, не в лучшую сторону, их отношение к больному. Упал авторитет врачей в глазах пациентов. И происходит это в большинстве случаев не по вине медиков, а благодаря безграмотным реформам.

– И все-таки, Вячеслав Петрович, на что сегодня способна реанимационная служба?

– За последние 18 лет, как я уже говорил, серьезно возросли технические возможности, совершенно другой уровень техники и лекарственных средств. У нас появилась возможность более длительно и качественно замещать утраченные функции органов.

Составлена программа технического оснащения и капитальных ремонтов отделений до 2020 года на сумму более 400 млн. рублей. Продолжает успешно работать научно-практическое общество анестезиологов-реаниматологов города. В 2013 году налажены серьезные научно-практические связи с медицинской академией Екатеринбурга. Профессора кафедры анестезиологии и реанимации из Екатеринбурга в течение месяца провели обучение 43 врачей в Магнитогорске.

– А как складываются дела во второй городской больнице?

– За последние полгода произошли сдвиги в

лучшую сторону. Начались ремонты отделений, повысилась заработная плата медицинского персонала, поступает новое современное оборудование.

С 1992 года при отделении реанимации существует кабинет высоких медицинских технологий, применяемых только в реанимационных отделениях. Это аппараты искусственной почки, аппараты для проведения плазмафереза, ультрафиолетового облучения крови, лазерной обработки крови и т. д. Принципом работы первых двух аппаратов является извлечение из крови химических и биологических соединений, являющихся причиной таких заболеваний, как бронхиальная астма, рассеянный склероз, волчанка, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, ишемическая болезнь сердца при высоком содержании холестерина, гепатиты, отравления и многие другие. Обидно то, что не только население, но и многие врачи не знают, что у нас в городе есть такое оборудование, что не нужно ехать в Москву или за рубеж.

В отделении ведется ежедневный консультативный прием, лечение проводится амбулаторно. Серьезные сдвиги в лучшую сторону произошли в хирургии и гинекологии. С приобретением нового оборудования стали проводить эндоскопические, менее травматичные операции. Укрепляется и оснащается лабораторная служба.

– По вашим словам, Вячеслав Петрович, выходит, что не так уж и все плохо в медицине...

– А я и не сказал, что все плохо. Но, на мой взгляд, утеряно самое главное – доверие населения к медицинским работникам. Утерян авторитет врача.

– Что, на ваш взгляд, необходимо сделать для того, чтобы исправить ситуацию?

– Первое – прекратить проводить всякие непродуманные реформы и эксперименты. Второе – финансирование здравоохранения должно



быть четко по тарифам, а не по принципу «могу дать, а могу и не дать». Третье – прекратить централизованную поставку оборудования: так поставляют некачественное оборудование и не всегда нужное. Следующий момент – необходимо дать большую самостоятельность руководителям медицинских учреждений в проведении ремонтов, приобретении оборудования. Надо доверять, но и проверять.

– Нет секрета в том, что существует проблема незаконных поборов с больных, что делать с этим?

– В подавляющем большинстве, во всяком случае – у нас в городе, это не взятки, а законные платные услуги. Платят в кассу за сервис, за дорогостоящие услуги, требующие применения высоких технологий. Это дополнительная прибыль для больницы, без которой учреждению просто не выжить. Что касается незаконных поборов, то есть очень хорошие примеры борьбы с ними. Например, в Чехии сразу в несколько раз повысили зарплату врачам, а взяточников постоянно показывали по телевизору с комментариями – вор и взяточник. Это решило проблему поборов. В России, конечно, это сделать труднее, но все же можно.

ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Безнадежные болезни требуют безнадежных лекарств. Английская пословица