

СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Сейчас большая часть заболеваний нервной системы приходится на сосудистую патологию. Сосудистые заболевания головного мозга в значительной мере определяют уровень таких показателей здоровья населения, как продолжительность жизни, заболеваемость и смертность.

Нарушения мозгового кровообращения могут возникать в результате многих причин. В 85-90% случаев основной причиной их развития становится атеросклероз, гипертоническая болезнь или их сочетание. Весьма важное место в их возникновении принадлежит артериальной гипотонии, заболеваниям лёгких, инфекционно-аллергическому вас - кулиту, токсический? поражениям сосудов мозга, сахарному диабету.

Головная боль, шум и головокружение, ухудшение памяти, повышенная утомляемость, снижение работоспособности - подобные симптомы встречаются не только у пожилых, но и у людей среднего и даже молодого возраста. Зачастую пациенты да и некоторые медицинские работники не очень серьёзно относятся к таким жалобам. Между тем они могут свидетельствовать о недостаточности мозгового кровообращения.

Среди сосудистых поражений головного мозга выделяют дисциркуляторную энцефалопатию и острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Острые нарушения мозгового кровообращения проявляются в форме транзиторных ишемических атак и мозговых инсультов. По морфологическим признакам выделяют ишемические, геморрагические инсульты.

Дисциркуляторной Энцефалопатией называют недостаточность кровообращения в сосудах мозга. Это состояние прогрессирует медленно, чаще в течение многих лет, и характеризуется многоочаговым нарушением функций мозга.

К развитию дисциркуляторной энцефалопатии приводят различные состояния - атеросклероз, артериальная гипертензия, заболевания сердца (мерцательная аритмия, ИБС и др.), сахарный диабет.

При дисциркуляторной энцефалопатии действует известный в медицине принцип: "Лучшее лечение - это профилактика". С чего начать профилактику развития дисциркуляторной энцефалопатии?

С самого себя - бросить курить, расширить физическую активность, отказаться либо уменьшить количество алкоголя, изменить пищевые стереотипы.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ

Ишемический инсульт (инфаркт головного мозга) - это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором, в отличие от преходящего нарушения мозгового кровообращения, симптомы поражения нервной системы сохраняются более суток. Причиной ишемического инсульта в большинстве случаев является закупорка артериального сосуда оторвавшейся атеросклеротической бляшкой или кровяным тромбом.

Признаки надвигающейся мозговой катастрофы многообразны. Однако существуют три основных симптома, свидетельствующие об остром нарушении мозгового кровообращения. Пострадавший не может прямо улыбнуться. Как правило, улыбка асимметрична, уголок губ может быть опущен. Не -может нормально говорить. Речь замедленна и невнятна. Слабость в руке и ноге на стороне поражения. Руки не могут одновременно подняться.

Наличие этих трёх симптомов требует срочного вызова скорой помощи.

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ

Геморрагическим инсультом называют кровоизлияние в вещество головного мозга, в желудочки или подбололочные пространства. Причиной кровоизлияния в мозг чаще всего становится гипертоническая болезнь и мелкие аневризмы мозговых сосудов. - Для геморрагического инсульта характерно внезапное начало (чаще во время или после физической нагрузки, эмоционального эпизода, при активной деятельности, иногда под влиянием атмосферных условий) и быстрое нарастание угнетения сознания..

Инсульт - неотложное состояние, поэтому все пациенты с ОНМК должны госпитализироваться в специализированное отделение для лечения острых нарушений мозгового кровообращения.

Противопоказаний для госпитализации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения не существует! Возраст, позднее время от начала заболевания и т.д. не являются противопоказанием!

Неоспоримое значение имеет раннее выявление симптомов поражения сосудов головного мозга, позволяющее своевременно начать сосудистую терапию имеющихся нарушений мозгового кровообращения. С этой целью периодический осмотр невролога рекомендован всем пациентам, находящимся в группе риска развития ДЭП: гипертоникам, диабетикам и лицам с атеросклеротическими изменениями. Причём к последней группе можно отнести всех пациентов пожилого возраста. .

В заключение следует подчеркнуть, что всесторонняя оценка состояния сердечно-сосудистой системы пациентов с сосудистой мозговой недостаточностью, воздействие как на причину нарушений, так и на основные симптомы ДЭ, несомненно, способствуют повышению качества жизни пациентов и предотвращению тяжёлых осложнений сосудистой мозговой недостаточности таких, как сосудистая деменция -и двигательные расстройства, предотвращает развитие тяжёлых поражений головного мозга - инсультов.

Анна КОПТАРЕВА, врач-невролог

РАК ЖЕЛУДКА

Приблизительно 90-95 процентов опухоли желудка злокачественны, а из всех злокачественных опухолей 95 процентов составляют карциномы. Рак желудка по заболеваемости и смертности занимает 2-е место после рака лёгких. Эта форма злокачественных опухолей является одной из главнейших как среди мужчин, так и среди женщин, встречаясь у первых в два раза чаще.

Наиболее часто поражается возраст старше 40-45 лет, хотя не столь уж редко рак желудка возникает у лиц 30-35-летнего возраста и даже более молодых. У . мужчин карциному желудка выявляют обычно в возрасте 50-75 лет.

Причина заболевания неизвестна. Отмечают повышение частоты карциномы среди членов одной семьи (на 20 процентов), а также среди лиц с группой крови А, что предполагает наличие генетического компонента. Определённое этиологическое значение имеет дефицит витамина С, консерванты, нитрозамины.

Для развития рака желудка большую роль играют предраковые состояния - хронический атрофический гастрит, хроническая каллезная язва, пернициозная анемия. Состояние после резекции желудка, аденоматозные полипы желудка, иммунодефицитные состояния, особенно переменный неклассифицируемый иммунодефицит, инфицирование хеликобактером.

Факторы риска развития

Семейная и наследственная предрасположенность.

Чрезмерное употребление в пищу копчёной, острой, солёной и содержащей нитриты пищи (есть информация о том, что в 2,5 раза выше риск заболеть раком желудка у ежедневно употребляющих животное масло).

Злоупотребление алкоголем и курением.

Рак желудка чаще встречается в районах, где сельхозпродукты выращивают на торфяной почве.

Атрофический и гипертрофический гастрит, большинство воспалительных процессов. -

При ахлоргидрии риск рака желудка в 4-5 раз больше, при злокачественном малокровии - в 18 раз больше.

Длительно незаживающие язвы. Полипы.

Патологический процесс, предшествующий формированию рака желудка, составляет более

10-20 лет.

**Симптомы, настораживающие
в отношении диагноза рака желудка:**

1. Изменение самочувствия больного, выражающееся в появлении беспричинной общей слабости, снижение трудоспособности, быстрой утомляемости.
2. Немотивированное стойкое понижение аппетита или полная потеря его вплоть до отвращения к пище.
3. Явления "желудочного дискомфорта", потеря физиологического чувства, удовлетворения от принятия пищи, ощущение перенаполнения желудка, даже после небольшого количества пищи, а также чувство тяжести; распирания, иногда болезненности в подложечной области, тошнота и рвота.
4. Беспричинное прогрессирующее похудение, сопровождающееся бледностью кожных покровов, необъяснимое другими заболеваниями.
5. Психическая депрессия - потеря радости жизни, интереса к окружающему, апатия, отчуждённость. ...

Методы профилактики

Отказ от еды всухомятку и переедание.

Регулярный приём пищи (важно периодически чем-либо "разбавлять" агрессивную, кислую среду желудочного сока: водой, фруктовым или ягодным соком).

Отказ или снижение потребления солёных, копчёных и пережаренных продуктов (лучше использовать микроволновку, готовить на пару).

Увеличение потребления натурального сока (особенно апельсинового) или молока.

Отказ от употребления крепких спиртных напитков или хотя бы сопровождение их принятием содовой или минеральной водой. Отказ от курения.

В профилактике рака желудка важную роль играет увеличение потребления зелёных овощей и фруктов, богатых природными антиоксидантами а также применение витаминно-минеральных комплексов.

Метод диагностики

Гастроскопия 1 раз в год после 35 лет

Григорий ДМИТРИКОВ, врач-онколог

РИСК ПАДЕНИЯ

Каждый год тысячи пожилых людей падают дома. Многие из них получают серьезные травмы, включая переломы (наиболее часто - шейки бедра, дистальных отделов рук и ног, костей таза, позвонков). Падения часто происходят из-за внешних причину которым придают значение в бытовых условиях, но их можно легко устранить.

СОВЕТЫ

Проверьте состояние пола в каждой комнате. Его поверхность должна быть ровной, гладкой, но не скользкой. Установите дома хорошее освещение. Используйте лампочки высокой мощности.

Вам должно быть удобно передвигаться по дому. Освободите проходы. Уберите все посторонние предметы с пола на пути следования. Храните наиболее часто используемые предметы на нижних полках (приблизительно на уровне пояса). Уберите коврики, легко скользящие по полу, или используйте двухсторонний скотч, несскользящую подложку, чтобы прикрепить ковер к полу и предотвратить скольжение.

Проверьте высоту кровати. Верхний край матраса должен быть на уровне не ниже коленей. Все необходимые предметы, такие как очки, книги, газеты, лекарства, вода для питья, часы

должны лежать рядом с изголовьем. Установите светильник таким образом, чтобы его легко было включить, находясь в кровати.

Сверните провода/кабели (например, от ламп; телефона, удлинителей) или прикрепите к стене таким образом, чтобы не было возможности о них споткнуться.

Используйте противоскользящий коврик или самоклеющиеся противоскользящие ленты на полу ванной комнаты или душевой кабины.

Попросите кого-либо отметить, например, белой краской пороги, края всех ступенек на лестнице внутри и снаружи вашего дома с тем, чтобы их хорошо было видно.

ИЗБЕГАЙТЕ

самостоятельно доставать предметы с верхних полок и антресолей. Становиться на стремянки и стулья. Использовать в качестве домашней обуви шлёпанцы без задников: они повышают риск падения и часто соскальзывают с ног.

Сергей ПАНАСЮК, заместитель главного врача ЦРБ

ГИПЕРТОНИЯ. БОЛЕЗНЬ, КОТОРУЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

Артериальная гипертония - самое распространенное заболевание сердечно-сосудистой системы. В нашей стране гипертонией болеют до 40 процентов взрослых людей, у лиц старше 65 лет она достигает 60 процентов.

Гипертонией называют стойкое повышение артериального (кровенного) давления, то есть давления, которое оказывает кровь на стенки сосудов.

Это давление имеет верхнюю и нижнюю границы - систолическое и диастолическое давление - и измеряется в миллиметрах ртутного столба.

Нормальным считается давление 120/80. Если давление выше 140/90, то это уже повышенное давление или гипертония.

Большинство людей, имеющих повышенное давление, могут даже не подозревать об этом - у них не ухудшается самочувствие, они не наблюдают у себя никаких тревожных симптомов. И в этом заключается коварство гипертонии, которую из-за её незаметности называют "тихим убийцей".

Болезнь может не проявляться годами и затем внезапно привести к сосудистым катастрофам: инсульту, ишемической болезни сердца (стенокардия), инфаркту миокарда, сердечной и почечной недостаточности и т.д.

Единственный достоверный способ распознать гипертонию - это измерить артериальное давление! Однако существуют и некоторые косвенные признаки, которые могут предупредить человека о том, что у него есть риск развития гипертонии, и на них нужно обратить особо пристальное внимание в том случае, если они часто и регулярно повторяются:

- ✓ головная боль, головокружение;
- ✓ "мушки" перед глазами;
- ✓ тошнота, рвота;
- ✓ сердцебиение, боли в области сердца, одышка.

Важно знать, что на ранних стадиях гипертонии эти признаки могут и не наблюдаться - вот почему она столь опасна. И поэтому, чтобы избежать развития болезни, необходимо регулярно проводить измерение артериального давления - даже при отсутствии жалоб и в хорошем самочувствии.

Причиной стабильного повышения артериального давления могут стать различные факторы.

Избыточный вес. Давление возрастает при увеличении массы тела. Каждый лишний килограмм добавляет в среднем 1-2 мм рт.ст. Особенно важное значение имеют избыточные жировые отложения в области груди и живота.

Солёная и жирная пища. Злоупотребление жирной и особенно солёной пищей способствует

повышению артериального давления. Известно, что гипертоники, как правило, употребляют в 3 раза больше соли, чем люди с нормальным давлением.

Курение. При курении сосуды, как известно, сужаются - это приводит к увеличению давления, иногда на 10-30 мм рт.ст. даже от одной единственной сигареты.

Отсутствие физической активности. У лиц, ведущих сидячий образ жизни или нетренированных, риск развития гипертонии на 20-50 процентов выше по сравнению с теми, кто ведёт активный образ жизни.

Для того, чтобы снизить риск развития гипертонии, необходимо придерживаться пяти правил.

Правило №1. Правильное питание.

Правильное питание помогает контролировать массу тела - не набирать лишние килограммы. Уменьшить потребление жиров, масел, соли, сахара. В рационе должно быть достаточное количество свежих овощей и фруктов.

Правило №2. Отказ от курения.

Правило №3. Физическая активность.

Физические упражнения помогают понизить вес тела, избавиться от лишнего жира, что тоже полезно для снижения риска гипертонии.

Правило №4. Борьба со стрессом.

Ни в коем случае не пытайтесь бороться со стрессом "привычным" методом - курением или алкоголем. Это только усугубит проблему. Самый рациональный подход - занятия релаксацией, аутотренингом, йогой, а также физическими упражнениями.

Правило №5. Самое главное!

Нужно регулярно проходить медицинское обследование. Измерение артериального давления, уровня холестерина в крови, поможет снизить вероятность возникновения и развития гипертонии на самом раннем этапе. Людям старше 35 лет совершенно необходимо проверять артериальное давление ежегодно и даже чаще.

Нина БОНДАРЕНКО, врач-терапевт, специалист Центра здоровья

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Эпидемии гриппа сопровождают человечество многие столетия. Не будет исключением и очередной осенне-зимний период. Нас ожидает встреча с вирусом "А-Мичиган". "Мичиган" специалисты относят к свиному гриппу образца 2009 года. Он был зафиксирован ещё в январе-апреле 2016г. В этот период на территории России скончалось более 100 человек, среди которых оказались дети и беременные женщины. Чем отличается свиной грипп от сезонного гриппа?

Об этом наш корреспондент Валентина Пронина попросила рассказать заместителя главного врача ЦРБ Татьяну Мельникову.

- Татьяна Матвеевна, когда и как проявит себя новый "Мичиган"?

- Эксперты пока не дают точных ответов. Поэтому важно заранее задуматься о вакцинации и отправиться в больницу за прививкой уже в сентябре 2017 года. У свиного гриппа инкубационный период более продолжительный - от 2 до 7 суток, наличием продромального периода в виде недомогания и сухого кашля.

В клинике преобладают два синдрома: интоксикация и - поражение дыхательных путей, выше смертность, чем при сезонном гриппе. Практически у всех больных выражена головная боль. В патологический процесс вовлекаются бронхи всех калибров. Пневмония является наиболее частым осложнением гриппа и во многом определяет тяжесть заболевания. Это больные, как правило, тяжёлые, с высоким риском отёка лёгких.

Особой тяжестью отличаются пневмонии у лиц с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением, не привитых и на ранних стадиях не принимавших противовирусные препараты.

- Основными стратегиями, способными уменьшить негативное влияние вируса является профилактика. Какой она бывает?

- Она бывает неспецифической и специфической. Что такое неспецифическая профилактика? Да это просто здоровый образ жизни, соблюдение санитарно-гигиенических правил.

Прогулки на свежем воздухе, бдежда и обувь по погоде, рациональное питание, регулярное мытьё рук, туалет носа, использование одноразовых носовых платков (полотняные сами становятся источником инфекции) уменьшают риск заболевания гриппом. Однако только на это надеяться не следует, так как основной метод профилактики - специфический, то есть вакцинация, и осуществлять её надо вовремя.

- В прошлом году наши медики добились 32% прививки населения. По словам главного врача ЦРБ Насрулы Ома расхабова, в этом году коллектив ЦРБ поставил себе задачу добиться 40% прививаемости населения.

- Да, для успешной борьбы с распространением заболеваемости должно быть привито около 40% населения - это так называемая "иммунная прослойка" сумеет остановить рост эпидемической заболеваемости.

Для создания полноценной защиты после прививки организму необходимо от 14 до 30 суток; это тот период, за который накапливается достаточное количество защитных антител. Они сохраняются от нескольких месяцев до полугода, а затем их количество быстро снижается. Новая трёхвалентная вакцина от гриппа на сезон заболеваемости 2017-2018 гг. начала поступать в район.

- Татьяна Матвеевна, что является отличительной особенностью этой вакцины?

- Отличительной особенностью этой вакцины (гриппол плюс) является наличие в её составе иммуномодулятора, который повышает иммунитет. Прививочная кампания стартовала в районе. Медицинские работники к ней готовы. Дело за самими жителями.

Хотелось бы обратиться к работодателям и напомнить, что они наравне с медицинскими работниками несут ответственность по охране здоровья работников. Особые требования к руководителям ДЦУ, школ, торговли, общественного питания, транспорта, так как контакт их сотрудников с населением велик. Они, как и медицинские работники, относятся к группе риска. Кроме профессиональной принадлежности, к группе риска относятся лица с хроническими заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистой системы, ожирением.

- Где можно сделать прививку?

- Привиться от гриппа можно в поликлинике на ул. Лясоцкого, 107 и в городской поликлинике на ул. Козлова, 22. Для этого необходимо записаться к терапевту, который даст допуск к прививке. На кабинетах терапевтов помещены объявления, получение допуска к прививке внеочередное. Также медицинские работники (врач, медсестра) готовы выйти в любую организацию, чтобы привить сотрудников, не прерывая трудового процесса.

- Полезна вакцинация или нет?

- Полемику по этому вопросу можно продолжать бесконечно? Но даже противникам различных вакцинаций нечего возразить на тот факт, что только благодаря вакцинации населения побеждены такие заболевания, как оспа, дифтерия, полиомиелит, столбняк. Регистрируются единичные случаи кори и коклюша. Только благодаря вакцинации резко снизилась заболеваемость гриппом.

Буквально 15-20 лет назад эпидемическая заболеваемость была такой высокой, что вызовы на дому обслуживали средние медицинские работники поликлиник. Ведь даже если прививка на 100% не даёт эффекта, она всё равно облегчает тяжесть заболевания и значительно, уменьшает процент осложнений.

- Какой совет дать заболевшему?

- Первое, работающему человеку, учащемуся, посещающему детские дошкольные учреждения необходимо остаться дома и вызвать врача. Второе, золотой стандарт лечения -

применение противовирусных препаратов на ранних сроках заболевания, их вам назначит врач. Третье - обильное питьё.

Какой будет итог предстоящей эпидемии сказать трудно, это зависит и от медицинских работников с их квалифицированным подходом к постановке диагноза, назначения лечения, определения места лечения (стационар, поликлиника) и от вас, уважаемые жители, от вашего ответственного подхода по предупреждению не заболеть гриппом.

И последнее пожелание - берегите себя и будьте здоровы!

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы - это самая распространённая онкологическая патология у женщин. Заболеваемость неуклонно растёт- Цифры удручающие.

Частота встречаемости рака молочной железы, обусловлена тем; что это гормонально зависимый; орган. Гормональные изменения течение: жизни женщины (беременность менопауза и др.),..при наличии факторов риска могут. привести к возникновению: .болезни. Пик заболеваемости приходится на менопаузу (55-60:лет).

В настоящее время известно, о мутациях, как минимум, 7 генов, увеличивающих риск развития рака молочной железы. И в случае наследственного рака; эти. генные мутаций с вероятностью 60-80% приведут к возникновению заболевания. При этом доля наследственного рака составляет 5- 7% от общего числа заболевших.

В основном эта генетика передаётся по линии матери, поэтому каждой; женщине желательно знать, болела ли мама, бабушка, мамыны сёстры. Если да, то женщине нужно относиться более внимательно к себе и своему здоровью.

Факторы риска развития рака молочной железы: лишний вес; длительный контакт с канцерогенами - химическими, ионизирующими и др; раннее наступление менструаций - до 12 лет либо слишком поздняя менопауза (после 55 лет); отсутствие родов или. поздняя беременность, (после 35 лет), с каждой последующей беременностью риск уменьшается; отказ от кормления грудью, если молочные железы не задействованы, в них. происходят гормональные сбои; злоупотребление; алкоголем; курение табака (еще плюс в данном случае рак *рта*, глотки, гортани, лёгких); ;

Выживаемость с раком молочной железы зависит от размеров самого образования, то есть, чем оно меньше, тем выше степень выживаемости.

Основная профилактика - самоконт-: роль: чем раньше женщина заметит отклонения и: новообразование, чем быстрее обратится к врачу, тем; скорее будут приняты необходимые меры. Самообследование молочных желёз остаётся актуальным: для диагностики. Рекомендуется маммография и УЗИ; с:39 лет: - 1 раз в 1-2 года после 50 лет – 1 раз в год. Молодым женщинам выполняется УЗИ.

УЗИ - исследование молочных: желёз можно пройти в поликлинике (ул, Лясоцкого, 107) в стационаре (ул; Энгельса, 6); маммографию – ул. Энгельса, 6

Григорий ДМИТРИКОВ.врач-онколог.

ШАГ ВПЕРЕД В ГИНЕКОЛОГИИ ЦРБ

Бригада медиков в составе: Веры Коренной, доцента кафедры акушерства и гинекологии Российской медицинской академии непрерывного-профессионального образования г. Москвы, Андрея Терешина, регионального представителя на территории Брянской, Смоленской, Орловской и Калужской областей российского представительства фирмы Карл Шторц в Москве, а также Мераба Мгалоблишвили, регионального менеджера фирмы Шторц, выпускающей эндоскопы для медицины и техники лор-инструментов. Специалисты посетили ЦРБ, где в отделении гинекологии провели несколько операций.

Валентина ПРОНИНА Фото Юрия Храмутичева

Медики прибыли по приглашению главного врача ЦРБ Насрулы Омарасхабова для того, чтобы провести мастер-класс по применению современной офисной гистероскопии. Гистероскопия - современная, точная, малоинвазивная методика диагностики канала шейки матки и слизистой полости матки с помощью тонкого оптического инструмента, позволяющего увидеть внутреннюю поверхность матки на экране монитора в двадцатикратном увеличении с последующим проведением диагностических и оперативных манипуляций.

Женское здоровье - наиболее ценно и тщательно охраняемо не только в нашей стране, но и по всему миру. Это не удивительно, ведь только женщина способна продолжить род и произвести на свет здоровых детей.

Современная гинекология сейчас располагает широким спектром диагностических методов исследования. Гистероскопию используют для проведения нетравматической эндоскопической операции для устранения различных патологических процессов в полости матки. Например, в ходе хирургической гистероскопии матки успешно удаляют полипы и миоматозные узлы. Именно такие (четыре) показательные обучающие операции были проведены в нашем гинекологическом отделении в этот день. Уже через несколько часов пациентки были выписаны из отделения. Осложнения после такой процедуры встречаются крайне редко. Эти операции являются органосохраняющими, что очень важно для больных в детородном возрасте.

По словам Веры Коренной, нашим врачам-гинекологам была показана техника проведения таких операций, рассказано, как сделать их безопасными, что нужно, чтобы женщина выздоровела. В итоге женщина становится здоровой, не тратит время нахождения в стационаре, быстрее возвращается в семью, к своей работе.

Мы рассказали вашим докторам всё, что знаем о методе гистероскопии, - сказала Вера Вячеславовна. - Они - большие молодцы, сами знают многое. А мы им помогаем перейти на более высокий, профессиональный уровень.

Надо сказать, что инициатором овладения методом офисной гистероскопии стала заведующая гинекологическим отделением ЦРБ Юлия Черешнева, которая постоянно повышает свой профессиональный уровень, осваивая всё новые и новые методики в гинекологии. Благодаря этому, людиновские женщины перестали обращаться в областную больницу по оказанию помощи по многим видам женских заболеваний.

Метод гистероскопии давно применяется по всей России. Однако метод офисной гистероскопии, который проходит без наркоза, может проводиться только на специальном оборудовании. В нашей больнице, по словам главного врача, оно частично имеется.

Мы приобрели медицинский аппарат, состоящий из нескольких частей (камеры, источника света, аппарата для подачи жидкости и инструментальной части), фирмы Карл Шторц, - говорит Насрула Омарасхабович. - В скором времени докупим недостающее оборудование, чтобы наши доктора могли применить этот метод полноценно на практике. Нашим специалистам было показано, как удобно и высококачественно можно оказывать помощь, имея такую аппаратуру. Это, несомненно, шаг вперёд гинекологии ЦРБ. Таких операций в районах нашей области не проводится. Мы - первые, - заключил главный врач.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ

Раки кожи относят к онкологии видимой локализации в отличие от процессов, скрытых в органах и тканях. Основными видами этой патологии являются: базально-клеточный рак кожи или базалиома, плоскоклеточный рак кожи и наиболее злокачественный вариант - меланома.

Учитывая то, что меланомы становятся причиной большинства смертельных исходов, профилактические меры по недопущению развития этих новообразований имеют огромное значение.

Причинами возникновения меланомы нередко служат врождённые пигментные пятна, особенно повторно травмируемые. Ещё более опасны меланомы, развивающиеся на фоне приобретённых пигментных пятен, обнаруживаемых у больных в зрелом возрасте. Среди факторов риска - значительные дозы ультрафиолетовой радиации, семейная предрасположенность к меланоме и заболевания.

Симптомы меланомы: в 50-70 случаях меланома кожи возникает из пигментного родимого пятна (невуса). Чаще встречается на коже головы, шеи, конечностей. Признаки озлокачествления: увеличение размеров, кровоточивость, изменение цвета - усиление или, наоборот, ослабление окраски, а также инфильтрация вокруг и под основанием невуса. Клинически злокачественная меланома выглядит как плотный опухолевый узелок интенсивно чёрного, аспидного цвета, иногда с голубоватым оттенком. Реже встречаются так называемые беспигментные меланомы розоватого цвета, лишённые пигмента узелки. Размеры опухоли различны: от 0,5 до 2-3 см в диаметре.

Защита кожи от воздействия УФ-излучения - это лучший способ снижения риска развития меланомы. Существуют четыре основных способа, помогающие ограничить воздействие УФ излучения: носить головной убор, солнцезащитные очки для защиты глаз и чувствительной кожи около них, одежды и пользоваться солнцезащитными кремами.

Длительное пребывание на солнце повышает вероятность возникновения меланомы, несмотря на профилактические мероприятия. Солнцезащитные средства не гарантировано стопроцентно уменьшают вредное влияние УФ-лучей, хотя их действие снижает риск развития меланомы. Поэтому во избежание вредного воздействия УФ нужно ограничить время нахождения на солнце. Это очень важно в середине дня, между 10.00 и 16.00, когда УФ-излучение наиболее активно.

В то же время витамин Д очень важен для здоровья. Он образуется в коже при воздействии солнечных лучей. Количество витамина, образующегося при этом, зависит от многих факторов, в том числе от возраста, естественного оттенка кожи и т.д.

Витамин Д лучше получать из пищи или поливитаминов и пищевых добавок, чем при загаре. При этом не увеличивается риск развития меланомы, а лишь обеспечивается поступление в организм достаточного количества витамина Д.

Риск развития меланомы увеличивают некоторые невусы (родинки). При наличии определённых признаков, которые указывают на возможность озлокачествления, врач может назначить регулярное наблюдение за их поведением или посоветует хирургическое удаление.

Не рекомендуется профилактическое удаление невусов во избежание их перерождения в меланому, так как в большинстве случаев этого не происходит. При наличии большого количества родинок рекомендуется ежемесячный самостоятельный осмотр состояния кожи и регулярное наблюдение дерматолога.

Олег САВИН, врач высшей категории дерматовенеролог-миколог

«НЕТ НИЧЕГО ДОРОЖЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ...»

Профессия медицинского работника несоизмерима ни с одной специальностью; это люди, которые сохраняют и продлевают жизнь — человека. О развитии системы здравоохранения района, своём видении и задачах на перспективу рассказал заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, главный врач Людиновской центральной районной больницы Насрула Омарасхабов.

- Насрула Омарасхабович, стало уже традицией встречаться и вести разговор на волнующую население тему - районное здравоохранение. Цифровые итоги обсудим позже, а вопросы к вам будут те, которые мне самой интересны как жительнице нашего района и как пациентки. Срок вашего руководства больницей скоро составит 5 лет. Этого времени вполне достаточно, чтобы определить "болевые точки" учреждения.

- За долгие годы работы главным врачом Жиздринской больницы я побывал во всех больницах области, в том числе и районных. Поверьте, нет ни одной больницы, чтобы была такая разбросанность поликлиник, диагностических кабинетов, отделений стационара, пищеблока как в Людинове. Это создаёт сложности для пациентов, врачей и администрации.

Требования к пребыванию больных в стационаре, поликлиниках изменились, да и жизнь не стоит на месте - пациенты желают получать (и они имеют на это право) медицинскую помощь в комфортных условиях. А нам катастрофически не хватает площадей - в детской поликлинике, детском и инфекционном отделениях. Из-за разбросанности подразделений возникает высокая потребность в санитарном транспорте, что влечёт за собой материальные затраты. Только из-за непригодности зданий (кроме гинекологии и родильного отделений) в городе не разместили сосудистый центр, и он "достался" Кирову.

Гинекология и родильное отделения находятся вдали от отделения анестезиологии и реанимации, от дежурного педиатра и терапевта. У нас в районе нет даже единой регистратуры - все имеющиеся приспособленные, стеснённые. Можно много перечислять трудностей и неудобств из-за отсутствия больничного городка, но, к сожалению, выхода из сложившейся ситуации не видно.

Постоянно слышу вопросы от жителей: "Когда же будет обеспечена лифтом трёхэтажная поликлиника на улице Лясоцкого?". Но, к сожалению, министерство здравоохранения Калужской области ещё не нашло финансовых ресурсов для этой цели. Трудно работать, когда не хватает денежных средств для ремонта оборудования и помещений.

- В ЦРБ произошли существенные изменения в структуре коечного фонда. Не имело ли это негативных последствий для жителей?

- С уверенностью говорю: не было ни одного случая отказа в госпитализации по экстренным показаниям; просто само слово "оптимизация" часто воспринимается негативно. При проведении министерством здравоохранения Калужской области независимой экспертизы качества медицинских услуг блок "время оказания медицинских услуг" оценен максимальным количеством баллов.

Хочу остановиться на показателях независимой экспертизы качества медицинских услуг. Оценивались открытость и доступность информации, комфортность предоставления и время ожидания медицинских услуг, компетентность, доброжелательность, вежливость медицинского персонала.

Результаты не были для нас неожиданными. В поликлиниках жители отметили трудности получения медицинских услуг пациентами с ограниченными возможностями здоровья, невысоко оценена и комфортность получения медицинских услуг. Это опять связано с материально-технической базой больницы и мало с работой медиков. Сроки ожидания приёмов, госпитализации, обследования у нас не превышают нормативов.

А вот что нам надо менять - так это отношение к больному. Доброжелательности, чуткости, вежливости некоторым медицинским работникам явно не хватает. Работаем в этом направлении, но трудно перевоспитывать взрослых. Случайные люди есть и в других профессиях, но больно и

обидно, когда они есть в медицине. Какими бы не были достижения в здравоохранении, медицинские работники должны выслушать больного, проявить сострадание, потому что основа отношений - врач-пациент-доверие.

- Сейчас многое меняется в информатизации. Как с этим обстоит в вашей организации?

- Мы начали большую работу в части электронной записи на приём в поликлинику на портале регистратура 40.ги. На нашем сайте имеется еженедельно обновляющаяся информация о расписании работы специалистов. Не скажу, что всё проходит гладко, но мы стараемся, чтобы записавшиеся через портал пациенты получили медицинскую помощь в указанное время. Многие медицинские документы оформляются непосредственно в кабинете специалиста (кроме рецептов по дополнительному лекарственному обеспечению). В ближайшее время приступим к выдаче электронных больничных листов.

- Вам, как главному врачу, лучше других понятно, что служба скорой помощи - это передовая здравоохранения. Какие там проблемы и достижения?

- Повторюсь: имеются трудности с санитарным транспортом. Из-за отсутствия финансовых возможностей он не обновляется в рекомендованные сроки, а эксплуатируется активно, т.к. необходимы частые поездки в ПСО, областные учреждения.

На станции отделения скорой медицинской помощи ведётся видеонаблюдение и аудиозапись, что помогает нам контролировать поведение медицинских работников и пациентов. Значительно уменьшилось количество жалоб со стороны жителей района на действия медицинских работников "скорой".

Мы прилагаем все усилия к сокращению времени приезда к больному, но иногда не удаётся (бывает, что одна машина - в деревне района, вторая - в Калуге или в ПСО Кирова). Часты и непрофильные вызовы, не требующие оказания неотложной помощи: алкогольная интоксикация, остеохондрозы позвоночника, вегето-сосудистые дистонии, лёгкие травмы и ушибы - все они затягивают оказание медицинской помощи больным с ОКС, ОНМК, тяжёлыми травмами, детям.

Отмечу, что качество оказания скорой медицинской помощи соответствует стандартам. Фельдшеры ОСМП определяют сахар крови, снимают ЭКГ, проводят пульсометрию. Профессиональный уровень средних медицинских работников службы "03" меня радует.

- Кадры в любой организации решают если не всё, то очень многое. Есть ли в больнице проблемы с врачебными кадрами, средним персоналом?

- В нашей больнице в настоящее время работают 96 врачей и 258 средних медицинских работников. Все имеют сертификаты специалиста. Каждые 5 лет они совершенствуют свой профессиональный уровень на курсах повышения квалификации.

Нам требуются на работу врач-психиатр, офтальмолог, ортопед-травматолог, акушер-гинеколог, участковые терапевты и педиатры, врач-эпидемиолог, фельдшер скорой помощи, фельдшер-лаборант. Работа по укомплектованию кадрами ведётся постоянно: выдаются целевые направления в вузы, проводится оплата за найм жилья.

На сайте учреждения указаны требуемые вакансии. У нас есть все условия для повышения профессионального уровня медицинских работников, но для решения проблемы этого мало. Требуемый специалист приедет к нам обязательно при предоставлении ему квартиры. Надеемся на Федеральную программу "Земский доктор", которая начнёт действовать в нашем районе с 2018 года.

- В 2013 году по программе модернизации здравоохранения ЦРБ получила магнитно-резонансный томограф. Но уже год жителям для прохождения необходимого обследования приходится ездить в областную больницу. Как решается эта проблема?

- В октябре 2016 года аппарат вышел из строя; вины медицинских работников в этом нет. На ремонт требуется более 9 млн рублей - такими средствами мы не располагаем. Областное министерство здравоохранения на наши неоднократные обращения за помощью обещает изыскать денежные средства. Нам же остаётся только надеяться и ждать.

- Что изменилось в части обеспечения льготной категории граждан лекарственными средствами?

- Постановления правительства РФ, приказы Министерства здравоохранения РФ по

программе дополнительного лекарственного обеспечения остаются прежними. Но все знакомы с концепцией президента В. В. Путина, правительства РФ об импортозамещении, в том числе и в фармоиндустрии. Министерствами здравоохранения РФ и Калужской области организована закупка отечественных лекарств. Это требование выполняется. Можно понять пациентов, привыкших к импортным препаратам: скорее всего, они лучше, но не в силах районных специалистов что-то изменить в этом разделе.

- Насрула Омарасхабович! Что бы вы хотели сказать людиновцам?

- Очень хочу, чтобы повысилась ответственность жителей за своё здоровье. Даже высокопрофессиональный врач не сможет улучшить состояние пациента без его желания; человек курит, пьёт, в свободное время лежит на диване вместо того, чтобы заняться физкультурой, профилактическое обследование игнорирует, о вакцинации не хочет слушать. А если заболел и поздно обратился за медицинской помощью, то обвинит, конечно, не себя.

Необходимо вовремя заботиться о здоровье, поэтому обращаюсь к людиновцам: "Занимайтесь профилактикой заболеваний, что намного проще, чем лечение, которое, к сожалению, часто дорого и не всегда эффективно".

Валентина ПРОНИНА