Где пройти диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья | 9

3

Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

Здравоохранение

Вторник, 18 июня 2024 № 104 (7794 с момента возобновления издания) kuban.kommersant.ru



10 | Что можно предпринять для профилактики развития рака

12 | Как на Кубани помогают пациентам с различными зависимостями

Тест на фертильность

В этом году в России запущена диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья граждан. Весной Минздрав России направил в регионы соответствующие методические рекомендации. Согласно документу, мужчин и женщин в возрасте 18–49 лет предлагается разделять на три группы — в зависимости от заболеваний или факторов риска их развития. По данным министерства здравоохранения Краснодарского края, скринингом в течение года планируют охватить 361,5 тыс. жителей региона, в том числе более 170,3 тыс. мужчин. Эксперты положительно оценивают инициативу государства, но подчеркивают, что диспансеризация не должна проводиться «для галочки».



ОЛЕГ ХАРСЕЕВ

Для прохождения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления

— профилактика —

Добровольно-непринудительно

Правительство РФ включило в план Года семьи (проводится в 2024 году согласно указу президента) диспансеризацию населения фертильного возраста для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин. Скрининг проводится в рамках программы ОМС (обязательное медицинское страхование). В апреле российские регионы получили рекомендации Министерства здравоохранения России, где уточняется процесс осмотров.

Как рассказали "Ъ-Кубань" в региональном минздраве, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья подлежат женщины и мужчины в возрасте 18–49 лет.

Первый этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья у женщин 18–49 лет включает прием врача акушера-гинеколога, пальпацию молочных желез, гинекологический осмотр в зеркалах с взятием материала для микроскопического и цитологического исследований. Для женщин 18–29 лет дополнительно проводятся лабораторные исследования на выявление возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.

Мужчинам в рамках первого этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья проводится осмотр врача-уролога или врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин.

«В Краснодарском крае в 2024 году запланировано проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья более чем 361,5 тыс. граждан, в том числе более 191,2 тыс. женщин и более 170,3 тыс. мужчин. Для прохождения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья гражданам следует обращаться в поликлинику по месту прикрепления»,— резюмировали в минздраве Кубани.

Кому это надо

Опрошенные "Ъ-Кубань" эксперты полностью поддерживают планы государства «следить за репродуктивным здоровьем населения», но, по их мнению, важно делать это со всей ответственностью, в том числе формируя культуру профилактических посещений докторов.

Врач акушер-гинеколог, репродуктолог клиники мужского и женского здоровья OXY-center, к. м. н. Оксана Кострикова говорит, что данная инициатива государства позволит как минимум своевременно просигнализировать женщине или мужчине об имеющихся заболеваниях или рисках.

«Диспансеризация однозначно поможет выявить пациенток, нуждающихся в доообследовании, лечении гинекологических заболеваний, поможет сохранить репродуктивное здоровье россиян»,— считает врач акушер-гинеколог Центра репродукции и генетики «Клиника Екатерининская» Вера Булгакова.

По ее мнению, диспансеризация даст достаточно полную информацию о состоянии здоровья женщин и мужчин, о факторах риска, которые могут влиять на репродуктивную функцию. Тем не менее, учитывая тот факт, что цель диспансеризации — «оценка репродуктивного здоровья», необходимо более детально оценивать овариальный резерв женщин.

По мнению врача акушера-гинеколога, репродуктолога, специалиста по патологии шейки матки РЖД «Медицина» Юлии Кукоба, данные рекомендации в первую очередь улучшат показатели женского здоровья.

Репродуктивное здоровье — это комплекс характеристик, которые отражают уровень фертильности человека. И это важный показатель не только в плане здоровья, но и для оценки социальной и демографической ситуации в регионе и стране, отмечает врач-репродуктолог, заведующий отделением ВРТ «Клиники Фомина» в Краснодаре Наталья Хмельницкая.

«Диспансеризация может улучшить репродуктивное здоровье населения лишь на первом этапе, как временная мера. Но на данном этапе эта мера эффективная и действенная»,— отмечает доктор.

Госпожа Хмельницкая добавляет, что в будущем необходимо менять сам подход населения к здоровью, и в том числе репродуктивному, и начинать необходимо с пубертатного возраста. И влияние это должно быть не только в сфере здравоохранения, но и во всех социальных сферах.

По оценке Натальи Хмельницкой, порядок данной диспансеризации оптимален: «Единственное, что хотелось бы добавить оценку овариального резерва (как минимум при помощи ультразвуковой оценки количества антральных фолликулов). Учитывая, что есть категория населения, не имеющая факторов риска, но по определенным причинам у данной группы пациенток снижен овариальный резерв, и фертильность у них снижается в разы быстрее, чем у основной части населения. Заметные изменения в норме начинаются после 35 лет, после 40 лет тенденция увеличивается. По поводу спермограммы, считаю, что необходимость в таком исследовании возникает только тогда, когда выставлен диагноз бесплодие в супружеской паре, при диспансеризации населения необходимости в данном исследовании нет».

Шире и глубже

Часть экспертов отмечают, что в будущем диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья россиян необходимо расширить, а также сделать доступным получение профессиональных услуг по планированию семьи.

«Пропаганда планирования беременности и подготовка к ней — обязанность каждого медработника»,— говорит Вера Булгакова.

По мнению Юлии Кукоба, расширение диспансеризации фертильности населения повысит показатели деторождаемости в России. Но в первую очередь стоит ввести профилактику снижения заболеваемости и распространения вредных привычек среди населения.

Наталья Хмельницкая, напротив, считает, что расширять диспансеризацию нет необходимости. Нужно улучшать качество аппаратуры, на которой проводится диспансеризация, повышать квалификацию врачей, ее проводящих, а самое главное, исключать проведение диспансеризации «для галочки».

Она также отмечает, что необходимо донести пациентам пользу последующего обследования и грамотно их перенаправить в другие лечебно-профилактические учреждения с четкими рекомендациями.

Наталья Решетняк

Полная версия
kommersant.ru/doc/**6772981**

«Мы помогли уже более чем 60 000 пациентов лучше видеть этот мир»

ЦЛКЗиМ

«Черноморский «Центр лазерной коррекции зрения и микрохирургии» возвращает зрение взрослым и детям

Вот уже 20 лет группа компаний «Центр лазерной коррекции зрения и микрохирургии» помогает при заболеваниях глаз взрослым и детям. Клиники успешно работают в трех регионах России: Саратовской и Волгоградской области, а в 2022 г. была открыта клиника «Черноморский «Центр лазерной коррекции зрения и микрохирургии» в г. Новороссийске Краснодарского края.

«Мы специализируемся на хирургии катаракты с имплантацией широкого спектра современных моделей интраокулярных линз, в том числе мультифокальными и торическими линзами, лазерном и хирургическом лечении заболеваний сетчатки, применяем интравитреальное введение ингибиторов ангиогинезов, одни из немногих в регионе помогаем пациентам с витреоретинальной патологией, выполняем реконструктивную микрохирургию век и орбиты, удаление новообразований и глазное протезирование; в нашей клинике выполняется персонализированная фемтосекундная эксимерлазерная коррекция по протоколу Contoura Vision»,— рассказал **главный врач «Черноморского «Центра лазерной коррекции зрения и микрохирургии» Александр Савичев.**

О лечении катаракты и витреоретинальных операциях рассказывает **витреоретинальный хирург, заведующий микрохирургическим отделением «Черноморского «Центра лазерной коррекции и зрения микрохирургии» Александр Васильев, врач-офтальмолог высшей квалификационной категории, его стаж работы 20 лет:**

«Наша клиника — одна из немногих в регионе, кто специализируется на лечении витреоретинальной патологии. Операцию витрэктомии мы назначаем пациентам с отслоением сетчатки глаза, чтобы хирург получил доступ к задним отделам глаза. Также показанием к операции может являться восстановление целостности сетчатки при наличии разрывов; восстановление зрения после кровоизлияния в стекловидное тело глаза (гемофтальм), не поддающегося консервативной терапии; предупреждение возникновения тракций, которые ведут к отслоению сетчатки, пролиферация с образованием патологических сосудов; лечение поражения сетчатой оболочки глазного яблока вследствие сахарного диабета 1-й и 2-й степени (диабетической ретинопатии), которое приводит к образованию рубцовой ткани; восстановление зрения при травматическом поражении стекловидного тела и внедрении внутрь инородного тела.

Пациентам после 40 лет мы рекомендуем обратить внимание на современные типы интраокулярных линз (ИОЛ) для рефракционной замены хрусталика при пресбиопии — мультифокальные хрусталики и линзы EDOF (Extended Depth of Focus), они же используются для лечения катаракты».

С 2004 года в клиниках группы компаний «Центр лазерной коррекции зрения и микрохирургии» помогли уже более чем 60 000 пациентов лучше видеть этот мир!

Леонтьева Марина Юрьевна, врач-офтальмолог, высшая квалификационная категория. Лазерный хирург. Стаж работы более 15 лет:

«Я уже 15 лет специализируюсь на лазерном и инъекционном лечении патологии глазного дна, такой как диабетическая и посттромботическая ретинопатия, неоваскулярная возрастная макулодистрофия, лазерном лечении вторичной катаракты, лазерном лечении глаукомы. В своей практике часто сталкиваюсь со сложными, запущенными патологиями, которые успешно поддаются лечению в условиях современной, оснащенной современным высокотехнологичным оборудованием клиники. Помимо лазерного лечения, в «Черноморском «Центре лазерной коррекции зрения и микрохирургии» применяем медикаментозные техники: интравитреальное введение лекарственных препаратов при диабетической, посттромботической ретинопатии и неоваскулярной макулодистрофии.

Наша клиника имеет современную, совершенную техническую базу для высокопрофессиональной офтальмологической помощи пациентам. Обратившись к нам, можете быть уверены: мы сделаем все, чтобы помочь каждому пациенту вернуть зрение и обрести новое качество жизни».

Лазерная коррекция зрения — одна из самых популярных процедур в «Черноморском «Центре лазерной коррекции зрения и микрохирургии». О ней мы поговорили с **Заведующим рефракционным отделением «ЦЛКЗиМ», врачом высшей категории Игорем Соловейчиком:**

«Я делал лазерную коррекцию зрения себе, своему сыну, друзьям, родственникам и их детям. Хотите активно жить и каждый день чувствовать себя комфортно без очков и контактных линз? Начните с обследования в «Черноморском «Центре лазерной коррекции зрения и микрохирургии» и узнайте, какой способ коррекции зрения подходит именно вам!

На сегодняшний день персонализированная фемтосекундная эксимерлазерная коррекция по протоколу Contoura Vision — быстрый, точный и безопасный способ устранения близорукости, дальнозоркости и астигматизма.

Занимает 15 минут! Можно выполнять при тонкой роговице и высокой степени миопии.

Показания к лазерной коррекции зрения: близорукость (миопия), дальнозоркость, астигматизм.

В «Черноморском «Центре лазерной коррекции зрения и микрохирургии» применяется новое, обладающее гарантией от производителя оборудование — лазерная установка WavelLight EX500, фемтосекундный лазер FS200 и эксимерлазерная установка wavelight. У пациентов после лазерной коррекции зрения очень короткий период реабилитации.

Мы успешно корректируем:
- близорукость от −0,5 D до −14,0 D,
- дальнозоркость от +0,5 D до +6,0 D,
- астигматизм от ±0,5 D до ±6,0 D.

Уже сразу после проведения процедуры вы чувствуете, что стали видеть лучше. Персонализированная фемтосекундная эксимерлазерная коррекция по протоколу Contoura Vision — новое качество жизни!»

В нашем центре помогают и юным пациентам, рассказала **Екатерина Трофимова, детский врач-офтальмолог, ее профессиональный стаж 16 лет:** «Мы проводим бесконтактную диагностику и аппаратное лечение аномалий рефракции: миопии, амблиопии, астигматизма, а также косоглазия и нарушения аккомодации. Все эти заболевания можно успешно лечить при своевременной постановке диагноза.

К сожалению, ношение очков и контактных линз часто неудобно детям и накладывает определенные ограничения в выборе досуга. Современная, удобная и эффективная альтернатива очкам и контактным линзам у детей и подростков — ортокератологические, или «ночные линзы». Линзы надеваются перед сном, ночью они безболезненно для спящего ребенка воздействуют на роговицу, постепенно приводя зрение в норму.

Утром линзы снимаются, а положительный эффект от их ночной работы сохраняется на целый день, постепенно достигая 24 часов.

Ночью ребенок спит в линзах — днем у него хорошее зрение и настроение без дополнительных средств коррекции зрения.

Спорт, учеба, чтение, активные игры — все становится доступнее и комфортнее.

В нашей практике встречаются и врожденные патологии органа зрения. В каждом случае маленькому пациенту расписывается индивидуальный план лечения».

Окулопластика, или коррекция возрастных изменений век по медицинским показаниям — очень востребованная процедура. О ней рассказала **микрохирург, к. м. н., врач-офтальмолог с 20-летним опытом, Юлия Дубинина:** «Окулопластика является разделом офтальмологии, который занимается вопросами коррекции придаточного аппарата глаза с косметической и лечебной целью. Представляет собой хирургическое вмешательство, направленное на коррекцию формы век, разреза глаз, подразумевает иссечение избыточной кожи, жировых образований. Как правило, выполняется с эстетической целью. Лечение проводится амбулаторно, под местной анестезией, и пациент в тот же день уходит домой.

Регулярное посещение мастер-классов в крупнейших клиниках мира позволяет мне совершенствовать практические навыки и показывать пациентам наилучший результат!»

Нина Гришина, врач-офтальмохирург, к. м. н., отличник здравоохранения, рассказала, что за 40 лет профессионального опыта помогла тысячам пациентов! Удаление новообразований век и орбиты, устранение последствий травм глаза (при авариях, механическом воздействии, травмах на производстве), установка глазных протезов с формированием опорно-двигательной культи — все это патологии, которые требуют от врача особого мастерства и деликатного подхода.

«Осуществляем амбулаторные операции при халязионе, птеригиуме, птозе.

Наша главная задача — повысить качество жизни пациента!» — говорит Нина Гришина.

Для записи на консультацию позвоните по телефонам
8 (800) 600-600-3
звонок бесплатный;

телефон для жителей Новороссийска
8 (8617) 79-03-03.

Мы ждем Вас по адресу:
г. Новороссийск, ул. Видова, 16

clkz123.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Реклама. clkz123.ru

здравоохранение

Чтобы ошибка не стала раковой

Заболеваемость онкологией на Кубани за последние пять лет увеличилась на 1%. Лидирующую позицию в общей статистике занимает рак кожи. Это объясняется повышенным уровнем солнечной радиации, которая характерна для юга. Однако риски возникновения данного вида онкологии могут быть снижены, если принимать меры предосторожности, что особенно актуально в летнее время. Об этом, а также о других онкозаболеваниях, которые можно предотвратить, "Ъ-Кубань" рассказали кубанские онкологи.



Анатолий Жданов

Согласно медицинским данным, каждой третьей смерти от онкологии могло бы не быть, если бы люди вовремя изменили свой образ жизни

— онкология —

Оставаться в тени

Сегодня на учете у кубанских онкологов стоит более 140 тыс. человек. Ежегодно врачи выявляют около 25 тыс. новых случаев заболеваний. При этом онкологическая заболеваемость на Кубани за последние пять лет увеличилась на 1%, а лидирующим типом среди онкозаболеваний является рак кожи, сообщили в министерстве здравоохранения Краснодарского края.

«Как правило, рак — это продукт негативного взаимодействия клеток, тканей организма с факторами, обладающими канцерогенными свойствами. Из известных химических канцерогенов мощным действием обладают канцерогены не природные, а антропогенные, то есть созданные человеком. Самые распространенные биологические канцерогены — это вирусы. К физическим канцерогенам в первую очередь относятся различные виды ионизирующей радиации, физические травмы, ультрафиолетовое излучение»,— поясняет онколог ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» Жанна Цыганкова.

В частности, ультрафиолетовое излучение провоцирует рак кожи и еще несколько видов онкологии.

Управляющий директор клиники «Евроонко» в Краснодаре Максим Максимов рассказывает, что последствия повреждения кожи ультрафиолетом проявляются не сразу, но полученная за жизнь доза солнечного излучения накапливается и сохраняется на всю жизнь, что приводит к увеличению индивидуального риска развития рака кожи с возрастом, причем на данный момент не существует способов как-либо нейтрализовать такой «накопленный вред». Как итог, к 40–50 годам речь может идти не просто о возможности заболеть раком кожи однократно, а о тенденции к регулярному появлению все новых злокачественных образований на тех участках кожи, которые подвергались инсоляции.

«Согласно имеющимся сегодня у медиков данным, каждой третьей смерти от онкологии могло бы не быть, если бы люди вовремя изменили свой образ жизни. И что касается защиты от солнца в качестве предотвращения онкологии, то, пожалуй, здесь защититься проще всего, выполняя очень простые правила. Избегайте летом пребывания на солнце днем: с 10:00 до 17:00. А если все-таки есть острая необходимость находиться на улице в период солнечной активности, то обязательно носите закрытую одежду, шляпу, пользуйтесь солнцезащитным кремом. Особенно берегите от солнца детей»,— рекомендует доктор Цыганкова.

Врач-онколог клиники высоких технологий WMT Кристина Харченко обращает внимание на необходимость защиты лица, ушей и области декольте, которые находятся под угрозой.

Ни выпить, ни закусить

На втором месте среди онкозаболеваний на Кубани находится рак молочной железы, отмечают в региональном минздраве. Это преимущественно женская патология, хотя встречается и у мужчин. Часто провоцирующим фактором становится злоупотребление алкоголем.

«Конечно, не всякий злоупотребляющий алкоголем обязательно заболеет раком. Но научно доказано, что появление злокачественных новообразований чаще бывает у пьющих. Около 75% случаев рака пищевода можно отнести к хроническому злоупотреблению алкоголем. Почти 50% случаев рака рта, горла и гортани также связаны с чрезмерным употреблением алкоголя»,— рассказывают в краевом онкодиспансере.

Кроме того, у алкозависимых наиболее часто возникают злокачественные новообразования желудка, матки у женщин, щитовидной железы, почек, простаты у мужчин.

По данным минздрава Краснодарского края, злокачественные заболевания легких находятся в регионе на третьем месте среди онкозаболеваний. «Курение провоцирует множество форм онкологии, но в основном, конечно, рак легкого, трахеи, бронхов»,— разъясняет Жанна Цыганкова.

Максим Максимов добавляет: для многих это не очевидно, но курение вызывает также рак мочевого пузыря ввиду того, что продукты сгорания табака выводятся через мочевыделительную систему и длительно контактируют со слизистой мочевого пузыря.

Неправильное питание неизбежно ведет к появлению лишнего веса. А избыток массы тела может провоцировать рак и выступает отягчающим фактором при его возникновении. Максим Максимов отмечает, что избыточная масса тела повышает риск развития таких видов рака, как рак груди, кишечника, эндометрия, почек и поджелудочной железы.

Кристина Харченко говорит, что ожирение, особенно у женщин, из-за высокого уровня эстрогенов также увеличивает вероятность рака молочной железы и матки.

«Нужно значительно уменьшить потребление так называемой вредной еды: копченого и жареного мяса, острой и соленой пищи. Бензапирены, формирующиеся при копчении красного мяса (сырокопченые колбасы, балыки, шашлыки, барбекю), вызывают мутации ДНК в эпителии слизистой оболочки толстой кишки. Острая и соленая пища вызывает язву желудка, которая считается предопухолевым заболеванием»,— рекомендуют в краевом онкодиспансере.

Потребление овощей и фруктов в целом снижает риск развития всех форм злокачественных опухолей.

Порыв ценою в ВПЧ

В ряде случаев причиной развития онкологических процессов могут стать инфекции. Одной из наиболее распространенных является вирус папилломы человека (ВПЧ). Опасность ВПЧ состоит в том, что часть штаммов вызывает доброкачественные новообразования, а часть — онкологические заболевания, при этом человек может заразиться ВПЧ и не знать об этом. У вируса существует более ста штаммов, но внимания медиков в первую очередь требуют те, которые передаются половым путем, таких более 30. Если у человека сильный иммунитет, то возможно самоизлечение, однако не исключено и реинфицирование, поясняют в краевом онкодиспансере.

Главный врач и основатель специализированной клиники фотодинамической терапии, хирург-онколог Павел Попов отмечает, что плоскоклеточный рак шейки матки, вульвы, языка, ротоглотки и гортани почти всегда вызван ВПЧ, переданным, как правило, при незащищенных половых контактах. «В результате репликации вируса в эпителиальных клетках слизистой оболочки этих органов сначала развивается предраковое состояние клеток — дисплазия, далее — локальный рак carcinoma in citu, а затем — инвазивный рак, который не только прорастает в подлежащие ткани, но диссеминирует (разлетается) по организму, в результате чего возникают вторичные очаги опухоли — метастазы. Излечение возможно только до развития диссеминации, после которой болезнь можно только тормозить, и то не всегда»,— поясняет он.

Серьезными последствиями этот вирус грозит не только женщинам, но и мужчинам, у которых повышается риск возникновения рака полового члена, рассказывает Кристина Харченко.

Однако доктор Попов обращает внимание на то, что этот рак пока единственный, который возможно предупредить. Для этого нужно просто избегать заражения ВПЧ.

«Для этого необходимо пользоваться презервативами при всех без исключения половых контактах. Для тех, кто хотя бы изредка допускает незащищенный секс, риск заражения может существенно снизить вакцинация от ВПЧ. Рекомендуется вакцинировать девочек с начала пубертата, так как подростки очень легкомысленно относятся к защите, а последствия раннего заражения ВПЧ серьезны, ко мне с carcinoma in citu обращались 19–20-летние пациентки»,— добавляет он.

Девушкам и женщинам, вступающим в незащищенные половые контакты, доктор советует раз в год делать тест ПЦР на ВПЧ для своевременного выявления вируса. Уже инфицированным ВПЧ — ежегодно делать расширенную кольпоскопию с биопсией йоднегативных зон, чтобы не пропустить расползание рака по организму.

Обследованного бог бережет

Кроме описанных модифицируемых рисков онкозаболеваний (то есть тех, на которые можно повлиять), существуют и другие: возрастные, генетические. Поэтому общим универсальным советом врачей для снижения любых имеющихся рисков, кроме ведения здорового образа жизни, является прохождение профилактических медицинских обследований не реже одного раза в год. Это тоже можно считать модифицируемым фактором.

Сотрудник Европейского университета в Санкт-Петербурге (ЕУСПб), участвовавшего в исследовании модифицируемых факторов рака, Антон Барчук ранее также обратил внимание "Ъ" на вывод ученых о важности первичной профилактики этих рисков: в частности, проведения информационных кампаний для нормализации индекса массы тела и рациона питания россиян, полномасштабной вакцинации от ВПЧ подростков. Возможность снижения динамики заболеваемости с разъяснительной работой и профилактикой увязывает и Кристина Харченко.

«Нужно знать, что на первой стадии рака полностью излечиваются 90 процентов больных. На второй стадии заболевания успешно избавиться от него могут 75 процентов пациентов. На третьей стадии — лишь 50 процентов. Четвертая стадия связана с возникновением отдаленных метастазов во многих органах, и полностью излечить человека уже не получится. Поэтому чрезвычайно важно вовремя и регулярно обследоваться. Профилактические осмотры у врачей позволяют спасти жизнь»,— резюмирует Жанна Цыганкова.

Михаил Волкодав

Полная версия
kommersant.ru/doc/6772974

Выдающийся врач-онколог Павел Борисович Попов: от детских экспериментов до мировой славы

Павел Борисович Попов — один из самых ярких представителей современной российской медицины, чье имя известно далеко за пределами нашей страны. Его путь в профессию начался еще в детские годы и был отмечен выдающимися достижениями на протяжении всей карьеры.

Родился Павел 8 сентября 1971 года. С самого раннего возраста он проявлял незаурядные способности к биологии, химии и физике. Уже в 12 лет юный Попов провел свою первую операцию — удалил саркому у хомяка под эфирным наркозом. Очевидно, тяга к медицине и стремление помогать людям определились у него задолго до начала профессиональной деятельности.

В 1990 году Павел поступил в Кубанский медицинский институт им. Красной армии (ныне Кубанский государственный медицинский университет). С первых дней обучения он выделялся на фоне сокурсников глубокими знаниями и нестандартным подходом к решению задач. Неудивительно, что юноша сразу завоевал славу самого способного студента, которому по плечу любой вопрос.

Уже на третьем курсе Попов начал заниматься научной работой на кафедре фармакологии под руководством чл.-корр. РАМН П. А. Галенко-Ярошевского, параллельно трудясь над кандидатской диссертацией. Его старания не остались незамеченными: Павел окончил вуз не просто с красным дипломом, а с исключительно отличными оценками. В 1998 году он успешно защитил диссертацию, получив степень кандидата медицинских наук.

Однако на этом образование будущего светила отечественной онкологии не закончилось. Павел Борисович углубил свои познания, став хирургом-онкологом. При этом он не оставил научную и преподавательскую деятельность в родной академии и Кубанском государственном университете.

Поворотным моментом в карьере Попова стало знакомство с работами выдающегося биохимика Гелия Васильевича Понамарева, создателя фотосенсибилизаторов димегин и фотодитазин. Это знакомство переросло в плодотворное сотрудничество, которое легло в основу дальнейших разработок и внедрения фотодинамической терапии (ФДТ) в онкологии.

Первым в мире Павел Борисович высказал необходимость замены широкого иссечения первичной меланомы на ФДТ. С 2004 года он лечит этот вид рака, добиваясь поистине выдающихся результатов: ремиссия более 10 лет наступает даже у пациентов с метастазами. Об этом был даже показан сюжет на телеканале НТВ.



ФДТ с интерстициальным облучением опухоли одновременно тремя лазерами с длиной волны 662 нм

Помимо меланомы, Попов разработал методику ФДТ для лечения дисплазии шейки матки. Она гораздо эффективнее, чем привычная конизация, и, кроме того, избавляет от папилломавирусной инфекции, предупреждая рецидивы. С помощью этой методики Павел Борисович вылечил сотни молодых женщин.

Но на этом его достижения не заканчиваются. Он также усовершенствовал ФДТ при раке кожи, что позволило радикально лечить даже местнораспространенные формы в сложных анатомических областях, таких как веки, без ущерба для окружающих тканей. Об этом тоже был сюжет на ТВ.

Особой гордостью Павла Борисовича стали более 300 уникальных ФДТ-операций, не имеющих аналогов в мировой практике по степени сложности. Его пациентами становились те, кому ранее отказывали в хирургическом или лучевом лечении. Среди них — пациенты с меланомой слизистой носа и полости рта, обструктивной меланомой трахеи, меланомой и раком век, меланомой и раком половых органов, гигантскими врожденными меланоцитарными невусами, гигантскими артериальными ангиомами, кавернозными гемангиомами.

Широкую известность Павел Борисович Попов получил после того, как успешно удалил «маску Бэтмена» у американской девочки Луны. Этот уникальный случай широко освещался мировыми СМИ. Помимо разработки инновационных методик ФДТ для радикального удаления первичных злокачественных опухолей, Павел Борисович активно занимается и паллиативным лечением онкологических больных. Его методика непрямого фотодинамического лизиса отдаленных метастазов позволяет продлить жизни этой категории больных и во многих случаях добиваться стойкой многолетней ремиссии. Эти успехи тоже были отмечены в СМИ.



Попов Павел Борисович

к. м. н., хирург-онколог, главный врач и основатель первой в России частной медицинской специализированной клиники фотодинамической терапии — Клиники ФДТ

Сегодня имя Павла Борисовича Попова известно далеко за пределами нашей страны. Он является признанным авторитетом в области фотодинамической терапии в онкологии, его опыт и разработки перенимают коллеги из ведущих клиник мира. Его поистине уникальные достижения, безусловно, заслуживают самого пристального внимания и восхищения.

Павел Борисович Попов не только разработал уникальные методики фотодинамической терапии, но и основал первую и единственную в мире специализированную клинику ФДТ. Здесь даже самые сложные операции проводятся амбулаторно, под местной анестезией, в тех случаях, когда классическая медицина вынуждена прибегать к госпитализации, эндотрахеальному наркозу и размещению пациента в реанимационном отделении после вмешательства.

Благодаря своему новаторскому подходу Павел Борисович Попов смог значительно упростить и сделать более комфортными для пациентов многие онкологические операции. Его клиника стала настоящей Меккой для тех, кому в других медицинских учреждениях отказывали в лечении или предлагали калечащие травматичные или изнуряющие процедуры. Попов дарит этим людям надежду и возвращает им полноценную жизнь.

Помимо своих выдающихся хирургических навыков и новаторских методик, Павел Борисович Попов обладает уникальными диагностическими способностями. Он с высочайшей точностью может визуально определять новообразования кожи и слизистых оболочек, в том числе по фотографиям. Эта необычайная диагностическая зоркость в сочетании с его глубокими знаниями и опытом позволяет Попову безошибочно распознавать даже самые сложные и редкие патологии на самой ранней стадии.

Своими исследованиями, разработками и практической деятельностью Павел Борисович Попов произвел настоящую революцию в онкологии, существенно расширив возможности эффективного лечения самых тяжелых, ранее считавшихся неоперабельными форм рака. Его по праву можно назвать выдающимся врачом-новатором, чьи достижения вызывают глубокое уважение и служат образцом самоотверженного служения медицине.

Клиника ФДТ

г. Краснодар,
Адыгейская набережная, 59
8 (800) 500 21 93
laserterapy.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Реклама

здравоохранение

Жить не вредно

От хронических неинфекционных заболеваний в мире ежегодно гибнут десятки миллионов людей. Среди основных факторов риска их возникновения врачи называют неправильное питание, недостаток физической активности, чрезмерное употребление алкоголя и курение. В Краснодарском крае с целью укрепления здоровья граждан власти, бизнес и некоммерческие организации запускают специальные программы и реализуют различные проекты. По мнению экспертов, россияне к ЗОЖ привыкают пока медленно. Для ускорения трансформации и более эффективного снижения факторов риска необходим ряд госмер.



ИРИНА БУЖОР

Одним из основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний является малоподвижный образ жизни

— профилактика —

По уровню смертности в лидерах

В мире от хронических неинфекционных заболеваний ежегодно гибнут примерно 40 млн человек, что составляет 70% всех летальных исходов на планете. В структуре смертности наибольшая доля приходится на сердечно-сосудистые недуги, от которых умирают 17,7 млн. За ними следует онкология (8,8 млн случаев), респираторные заболевания (3,9 млн), сахарный диабет (1,6 млн). Об этом «Ъ-Кубань» рассказал исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края, кандидат медицинских наук Андрей Сахаров со ссылкой на данные ВОЗ.

По данным экспертов, ситуация в России созвучна общемировым тенденциям, а по некоторым показателям даже их превосходит.

«Сейчас происходит смена ментальности: мы только поворачиваемся к парадигме здравоохранения, практически утраченной в постсоветское время. Тогда множество вредных привычек стали для населения нормой»,— говорит заместитель председателя Законодательного собрания Краснодарского края — председатель комитета по вопросам здравоохранения и социальной защиты населения ЗСК Николай Петропавловский.

Пищевые привычки пора менять

Главный специалист-диетолог Министерства здравоохранения РФ по Краснодарскому краю и ЮФО, член Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков Лейля Кадырова подчеркивает: нарушение принципов здорового питания — один из главных факторов риска возникновения неинфекционных заболеваний. С этим связаны порядка 50–70% заболеваний, включая ожирение, артериальную гипертонию, подагру, сахарный диабет второго типа, онкологические заболевания.

«В нашем рационе избыток простых углеводов, добавленной соли, сахара, но мало пищевой клетчатки, что и приводит к проблемам с кишечником и лишнему весу»,— утверждает врач.

Аналоги в помощь

По мнению Лейли Кадыровой, проще всего скорректировать питание, тогда как привычки к курению или избыточному употреблению алкоголя иногда не могут быть полностью изменены и требуют более сложных программ коррекции.

Для таких факторов риска применима концепция снижения вреда. Ее суть заключается в том, что если вредный фактор устранить невозможно, то нужно снизить силу его воздействия. «Например, для людей с высокой никотиновой зависимостью в процессе перехода к полному отказу от курения могут использоваться менее вредные альтернативные способы доставки никотина, в ходе работы которых не происходит процесса горения — а значит, и не выделяется дым, содержащий канцерогены и токсиканты. Важно понимать, что эти альтернативы предназначены исключительно для совершеннолетних курильщиков, которые не мотивированы на отказ от курения. К такой продукции необходимо обеспечить полное ограничение доступа для несовершеннолетних»,— подчеркивает врач.

С экспертом соглашается врач-кардиолог высшей категории, профессор кафедры терапии №1 ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, региональный представитель Ассоциации медицинских специалистов по модификации рисков Виталий Зафираки. Он считает, что важнейшая задача государства в этой области — исключить приобщение к курению прежде всего несовершеннолетних, но также и взрослых.

Движения не хватает

В число важнейших факторов риска неинфекционных заболеваний входит и малоподвижный образ жизни. Виталий Зафираки подчеркивает, что малоподвижность, в наши дни ставшая привычным стилем жизни для огромного количества людей, вносит очень серьезный вклад в заболеваемость и смертность не только от сердечно-сосудистых, но и от онкологических и эндокринных заболеваний.

Профессор рассказал, что в 2024 году опубликованы результаты крупного и длительного исследования, проведенного в США. Исследователи 12 лет наблюдали почти за 5 млн американцев, которые на момент начала исследования были здоровы. Была установлена защитная роль регулярной физической активности в отношении смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

С заботой о сотрудниках

С целью укрепления здоровья граждан в Краснодарском крае внедряют корпоративные программы. Они функционируют на 140 предприятиях самых разных форм собственности с общим охватом сотрудников более 40 тыс. Об этом «Ъ-Кубань» рассказал Андрей Сахаров.

По словам главврача, в результате внедрения корпоративных программ факторы риска возникновения неинфекционных заболеваний у граждан сократились на 10%. В том числе курение — с 28,2 до 19,7%; алкоголь — с 1,2 до 0,4%; избыточная масса тела — с 30,5 до 24,1%; неправильное питание — с 42 до 30,8%; низкая физическая активность — с 37,9 до 27,2%; повышенное давление — с 26,3 до 20,6%; стресс — с 35 до 27,1%.

Активно популяризирует здоровый образ жизни и кубанский бизнес. Как рассказывает руководитель департамента по работе с персоналом ГК «Метрикс Development» Елена Теленька, застройщик оплачивает аренду спортивных залов для занятий коллектива футболом и волейболом (секции посещают порядка 15–20% сотрудников краснодарского офиса).

Бесплатный фитнес-зал функционирует и для сотрудников ОТЭКО, где работает порядка 10 тыс. человек. Начальник отдела корпоративной социальной ответственности компании Андрей Боженко отмечает, что ОТЭКО регулярно приглашает известных спортсменов, которые проводят мастер-классы для жителей Таманского полуострова, строит детские и спортивные площадки.

Заместитель директора по развитию и инновационным технологиям Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Краснодаре Руслан Акуция обращает внимание на то, что 100% людей в возрасте от 12 до 24 лет ежедневно используют интернет и мобильные гаджеты, от 24 до 46 лет — более 90%, от 46 лет и дальше — более 50%. Соответственно, интернет выходит на 1-е место как основное средство коммуникации для молодежи.

«Мы должны взять этот инструмент на вооружение и использовать его в целях укрепления здоровья нации. Коммуникация поколений "игрек", "зет" и "альфа" настолько завязана на использовании соцсетей и мессенджеров, что их мнение в отношении культуры здоровья возможно сформировать только с использованием данных инструментов»,— акцентирует Руслан Акуция.

Общественные организации в деле

Свою лепту в укрепление здоровья нации вносят кубанские НКО. Директор АНО социально значимых услуг «Долина ветров» Анастасия Калдузова (организация проводит мероприятия по оздоровлению старшего поколения, а также детей и лиц с ограниченными возможностями) подчеркивает, что в работе с людьми важен комплексный подход, включающий психологическую помощь и поддержку всей семьи. Для этого все инструкторы организации проходят курсы психологов-социологов.

Маргарита Синкевич

Полная версия
kommersant.ru/doc/**6763162**

«Отчего возникает гипертоническая болезнь, науке неизвестно»

Однако это не означает, что ее невозможно лечить и остановить развитие. О мерах профилактики и последствиях самого распространенного сердечно-сосудистого заболевания рассказал заведующий кардиологическим отделением №1 ККБ №2 Валерий Макухин



Валерий Макухин
Заведующий кардиологическим отделением №1 ККБ №2

Фото Валерия Макухина

— Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются причиной высокой смертности в мире. Как складывается ситуация с этой группой болезней на Кубани и есть ли тенденция к снижению уровня заболеваемости?

— В России и на Кубани все складывается точно так же, как и во всем мире,— ССЗ на первом месте и по заболеваемости, и по смертности. Что касается динамики, после эпидемии коронавируса отмечался всплеск ССЗ. Связано это не только с тем, что на два года население забыло про профилактику болезней, но и с тем, что коронавирус повреждает внутреннюю выстилку сосудов — эндотелий. В первую очередь это сказывается на легких, но также и на всем организме человека. Поражение эндотелия ведет к развитию и прогрессированию атеросклероза и других ССЗ. Одно из последствий пандемии — это всплеск сердечно-сосудистых заболеваний. Сейчас опять отмечается снижение, но оно идет с более высокого уровня, чем до пандемии.

— Какие самые распространенные ССЗ в крае?

— Гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца. Причем гипертония, как правило, возникает первой и способствует возникновению ишемической болезни сердца, если, конечно, гипертонию не лечить.

— Какие основные причины артериальной гипертензии?

— Гипертония разделяется на две неравные группы. Первая группа — вторичная гипертония, когда давление повышается из-за заболеваний каких-то органов, например почек. Здесь артериальная гипертензия является симптомом этих заболеваний, и, вылечив их, человека можно избавить от гипертонии. Вторичная гипертония встречается у населения в 5–10% случаев. Все остальное — гипертоническая болезнь. Отчего она возникает, наука до сих пор не знает, и поэтому победить ее пока не может. Однако мы знаем, как действовать на механизмы ее развития, когда она уже возникла. Например, повышенное и даже обычное потребление соли способствует более быстрому развитию гипертонии. Помимо соли есть и другие факторы риска, с которыми вполне можно бороться. Так, избыточный вес способствует как повышению давления, так и увеличению глюкозы в крови, иными словами, провоцирует развитие сахарного диабета.

— К чему в конечном счете может привести гипертония, помимо инсультов и инфарктов?

— Да, инсульты и инфаркты, к сожалению, далеко не полный список болезней. Главная проблема гипертонии в том, что давление начинает повышаться незаметно для человека. Он может не чувствовать этого и не обращать внимания на симптомы. Ну, голова поболит, потом пройдет,— организм приспосабливается. Немалая часть жителей даже не подозревают о том, что давление у них повышенное. Но это тем не менее нагружает сердце и сосуды, в которых начинают происходить изменения, например, утолщение стенок сердца, стенок сосудов. Со временем это влечет за собой такие серьезные заболевания, как сердечная и сосудистая недостаточность. Есть и другие органы — мишени для гипертонии: почки, глаза. Соответственно, могут развиваться почечная недостаточность, падать зрение, отслаиваться сетчатка глаза. Также повышенное давление способствует более быстрому развитию атеросклероза. Атеросклероз — это отложение холестерина в стенках сосудов, которое приводит к возникновению атеросклеротических бляшек. Вырастая, они суживают просвет сосуда. К сожалению, атеросклеротические бляшки по непонятной для медицины причине могут трескаться, причем даже тогда, когда они имеют небольшой размер. Свертывающая система крови реагирует на это как на поражение сосуда, в нем образуется тромб, который может полностью перекрыть просвет сосуда. Если это сосуды сердца — возникает инфаркт миокарда, если сосуды мозга — ишемический инсульт. Самые частые осложнения гипертонии — инсульты, на втором месте — инфаркт. Если человек избежал этих сосудистых катастроф, у него может развиться сердечная недостаточность за счет того, что сердце из-за высокого давления постепенно увеличивается в размерах. Со временем у больного с нелеченной гипертонией начинает появляться одышка, сначала при нагрузках, а потом и в покое, отеки на ногах и др.

— Как распознать первые симптомы гипертонии?

— Любые симптомы со стороны головного мозга — головные боли, головокружение, а также повышенная утомляемость — должны насторожить человека. В этом случае надо померить давление в тот момент, когда эти симптомы есть, и в тот момент, когда их нет. Одно из главных правил профилактики — диспансеризация, которую надо проходить хотя бы раз в несколько лет. Предупредить заболевание намного лучше, чем потом лечить осложнения. Ранее было такое «правило половины»: из тех людей, у которых повышается давление, только половина об этом знает. Из тех, кто знает, только половина лечится. А из той части, что лечится, только половина делает это эффективно. Сегодня ситуация исправляется — свою роль в этом сыграло санитарное просвещение.

— Какое давление должно быть у человека в норме? И при каких его показаниях пора бить тревогу?

— Нормальное значение до 130 мм рт. ст. на 80 мм рт. ст. В клинических рекомендациях по лечению гипертонии есть такие цифры: 130 мм рт. ст. на 85 мм рт. ст. — это «повышенное нормальное» давление, то есть пограничное значение. Если у человека 140 мм рт. ст. на 90 мм рт. ст. — это уже гипертония, конечно, если такое давление устойчивое. Это уже повод обратиться к врачу. Начиная с этого показателя, чем выше значение давления, тем выше вероятность инфарктов и инсультов, здесь идет прямая линейная зависимость. Если даже при однократном измерении выявляется верхнее давление выше 180 мм рт. ст., а нижнее — выше 110 мм рт. ст., нужно немедленно бежать к врачу, потому что такому человеку необходимо незамедлительно начинать лечение. Конечно, лучше не доводить до этого и обратиться к врачу раньше. Когда нужно начинать медикаментозную терапию, решит врач, выяснив, какие есть факторы риска у пациента: курение, избыточный вес, потребление соли, сахарный диабет. А корректировать образ жизни необходимо всем пациентам с гипертонией.

— Когда нужно измерять давление?

— Это нужно делать в покое, не менее чем через 15 минут после физической нагрузки.

— Считается, что вылечить гипертонию невозможно, можно лишь медикаментозно поддерживать человека на протяжении всей жизни. Это так?

— Лечить необходимо. Другое дело, что избавиться от нее раз и навсегда, скорее всего, не получится. Но если принимать препараты и при этом давление будет не выше, чем 130 мм рт. ст. на 85 мм рт. ст., то вероятность инфаркта и инсульта у человека будет точно такая же, как и у здорового. Другое дело, что ему придется, скорее всего, всю жизнь принимать препараты. И конечно, необходимо бороться с факторами риска, о которых я уже сказал. Да, пока медицина не умеет навсегда избавлять от гипертонии.

— Как бороться с факторами риска?

— Необходимо придерживаться простого правила: вся еда должна быть недосоленной, солонки на столе не должно быть. К такому рациону люди привыкают достаточно быстро, психологи считают, что за три недели. Уровень давления при этом может снизиться без применения препаратов. Конечно, если хочется чего-нибудь соленого, его можно немного съесть. При этом если соли съели много, то на второй день нужно ожидать повышения давления.

Необходимы физические упражнения, но не высокой интенсивности, такие, которые доставляют удовольствие. Регулярная физическая нагрузка способствует снижению артериального давления. Особенно это важно для пациентов с избыточным весом, так как это будет способствовать его снижению.

— Для кого-то и прогулки могут быть спасительны при артериальной гипертензии?

— Совершенно верно. У каждого человека должна быть своя нагрузка. И если он ранее не занимался физкультурой, рост нагрузки должен быть постепенным. Здесь нужно соблюдать два правила: регулярность и постепенность. Если человек начнет просто ходить на работу пешком, он заметит, что через какое-то время сможет идти в два раза быстрее и при этом не уставать. ВОЗ давно выяснила, что полчаса интенсивной физической нагрузки в день предотвращает развитие ССЗ, однако речь здесь идет о здоровых людях. Для больных все то же самое, только необходимо убрать слово «интенсивная». Даже пациенты с ССЗ могут и должны выполнять физическую нагрузку. Для них есть простое правило: нагрузка не должна вызывать неприятных ощущений.

Официальное сообщение Департамента информационной политики Краснодарского края

здравоохранение

Дело привычки

По официальным данным, ежегодно в Краснодарском крае около 300 человек, страдающих от алкогольной и наркотической зависимостей, проходят программу стационарной реабилитации и более 500 человек — амбулаторную. Большинство из них остаются в ремиссии более года. Эксперты отмечают рост количества обращений за медицинской помощью в частные центры: зависимые таким образом стремятся избежать постановки на учет и сохранить анонимность. Еще один тренд — увеличение количества пациентов с расстройствами пищевого поведения (РПП).



ЭМИН ДЖАФАРОВ

На Кубани увеличивается количество обращений, связанных с алкогольной и наркотической зависимостями

— практика —

12 шагов

В Краснодарском крае наблюдается рост количества обращений, связанных с алкогольной и наркотической зависимостью. Конец весны и начало лета, как правило, сопровождаются более длительными эпизодами употребления психоактивных веществ, что вынуждает зависимых и их близких обращаться за помощью к специалистам, отмечает гендиректор клиники наркологии и психиатрии «Центр здоровья», клинический психолог, реабилитолог, соавтор программ реабилитации зависимых Владимир Гулаков.

«Чаще, конечно, обращаются в частные учреждения, так как в них условия содержания другие, анонимность, можно избежать постановки на учет. И в государственных, и в частных учреждениях преимущественно применяют программу "12 шагов Анонимных наркоманов", но в более квалифицированных частных реабилитационных центрах существует линия индивидуальной психокоррекции с применением и когнитивно-поведенческой терапии, и гештальт-подхода, и много другого»,— отмечает эксперт.

В пресс-службе Кубанского государственного медицинского университета (КубГМУ) рассказали, что в крае ежегодно около 300 человек проходят программу стационарной реабилитации и более 500 человек — амбулаторную. В университете отмечают, что проблема зависимостей с годами не снижается и изучение этого вопроса ведется непрерывно.

«Профессорско-преподавательский состав кафедры психиатрии углубленно занимается тонкостями диагностики и лечения различного рода зависимостей. Наркоситуация в Краснодарском крае не отличается от среднестатистической по регионам: наиболее частыми считаются зависимости — алкогольные, никотиновые, игровые, немного реже — наркотические. Определенную долю зависимых составляют несовершеннолетние»,— рассказали в вузе.

Независимые

Реабилитологов готовят по-разному. Большинство специалистов, отмечает господин Гулаков, подготавливаются в так называемых «Школах консультантов» после прохождения реабилитации, обучение состоит из 6–12 блоков по два-три дня. В этой связи работникам реабилитационных центров зачастую не хватает навыков и опыта для достаточно результативной работы, заявил эксперт.

«Но есть центры, в которых работают специалисты с высшим образованием в области психологии или психиатрии, которые получили соответствующие специализации и имеют достаточный опыт. К сожалению, сегодня таких организаций единицы, и людям, столкнувшимся с этой проблемой, стоит очень внимательно подходить к выбору реабилитационного центра»,— добавил гендиректор клиники «Центр Здоровья».

С другой стороны — подготовка кадров на базе высших учебных заведений. Так, в КубГМУ занимаются обучением специалистов по многим медицинским и немедицинским направлениям. Особое внимание уделяется обучению таких врачей, как наркологи, психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты. С недавнего времени в университете начала подготовка психологов. Все эти специалисты ежедневно ведут борьбу с тяжелыми психофизическими зависимостями и оказывают поддержку и помощь в реабилитации, отметили в пресс-службе вуза.

Отдельное внимание уделяют и исследованиям в области реабилитации. В настоящее время в КубГМУ под руководством доцента кафедры психиатрии ФПК и ППС Галины Ермаковой и заведующего кафедрой фундаментальной и клинической биохимии, доктора медицинских наук, профессора Ильи Быкова реализуются два больших научных проекта: разработка высокоинформативных методов скрининга хронического употребления алкоголя, а также разработка биохимических критериев лабораторного мониторинга синдрома зависимости от психоактивных веществ.

Молодежные привычки

Помимо алкогольной и наркотических зависимостей в последние годы, отмечает Владимир Гулаков, увеличилось количество пациентов с расстройствами пищевого поведения (РПП). В основном, уточнил эксперт, это девушки-подростки с анорексией и булимией. Среди молодежи сегодня очень много девиантных отклонений, а веганство и сыроедение в последнюю очередь вызывает переживания у граждан, так что они обычно обращаются уже за лечением соматических последствий, заявил господин Гулаков.

Врач-эндокринолог клиники высоких медицинских технологий WMT Стелла Мовсесян уточнила, что пациенты, которые обращаются по вопросам расстройства пищевого поведения, на данный момент составляют примерно 7% от общего количества зависимых. Эксперт обратила внимание, что специалисты ВОЗ отнесли сыроедение и вегетарианство в группу расстройства привычек и влечений.

«Некоторые пациенты могут пытаться скрыть свои проблемы путем перехода на сыроедение, вегетарианство или другие диеты под видом заботы о здоровье. Однако без должной консультации с врачом такие изменения в рационе могут нанести серьезный ущерб здоровью»,— предупредила врач.

Термин «расстройство пищевого поведения», заявила госпожа Мовсесян, зачастую используется как синоним термина «расстройство избирательного питания», так как по смысловой составляющей они похожи. Однако их важно разделять: расстройство пищевого поведения вызвано желанием контролировать вес, в то время как при расстройстве избирательного питания употребление определенных продуктов питания вызывает тревогу или страх, отметила врач.

Владимир Гулаков рассказал, что с игровыми, интернет- и другими «новыми» зависимостями пока обращаются реже, близкие таких пациентов пытаются принимать воспитательные меры, сравнивая с химически зависимыми людьми, преуменьшают проблему. Однако рано или поздно, отмечает эксперт, родные зависимых обращаются за помощью к специалистам. «Подростки уходят в мир игр и интернета», и постепенно начинают проявляться психические проблемы: дисфория, эмоциональная лабильность, нарушения социальной адаптации, психозы. Здесь, конечно, необходимо подключать и медикаментозную линию лечения, но в целом суть болезни — зависимость — одна, и лечение схожее, считает эксперт. Порядка 30% подобной формы зависимости успешно поддаются лечению и возможна долгосрочная ремиссия, добавил господин Гулаков.

Не калечат

В Краснодарском крае, отмечают в КубГМУ, создана комплексная, многоуровневая система оказания помощи наркологическим больным. Работают программы стационарной и амбулаторной реабилитации. Курс стационарной реабилитации длится от двух месяцев до полугода, амбулаторной — до одного года. На базе краевого наркологического диспансера функционирует два отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами: 40 коек круглосуточного пребывания в Краснодаре и 20 коек в Красноармейском филиале (станица Полтавская, Красноармейский район).

Мероприятия по медицинской реабилитации, рассказали в вузе, начинаются на этапе стационарного лечения и переходят на амбулаторный этап. Вначале проводится обследование и медикаментозное лечение, направленное на купирование абстинентного синдрома, подавление тяги к спиртному или наркотическому веществу, а также стабилизацию и улучшение физического и психоэмоционального состояния. Применяется индивидуальный подход к каждому пациенту — подбираются методы лечения с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания у конкретного пациента. В лечебном процессе участвуют различные специалисты: врач психиатр-нарколог, психотерапевт, невролог, терапевт, психолог, социальный работник. Также в реабилитационных мероприятиях принимают участие сотрудники различных ведомств, служители Русской Православной Церкви и представители сообществ «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы».

В частных учреждениях стоимость услуг реабилитации в крае может составлять от 40 тыс. до 120 тыс. руб. в месяц, рассказал гендиректор клиники «Центр здоровья». Цена формируется из условий проживания, качества оказываемых услуг, уровня специалистов, работающих с зависимыми.

Нет таблетки от зависимости

Пол и возраст зависимого, отмечает Владимир Гулаков, могут быть любыми, но есть общие определяющие особенности. Зависимые люди, как правило, инфантильны, эмоционально незрелы, склонны перекладывать ответственность за свою жизнь на других людей или обстоятельства, мнительны и эгоцентричны. В основе всех этих особенностей зависимой личности всегда лежит страх, а в какой форме он будет выражен — неважно, заметил спикер.

«Одни ведут себя агрессивно, другие наоборот — зажаты и подавлены. Образ жизни со временем у всех сводится к изоляции»,— объяснил господин Гулаков.

Самостоятельно пациенты обращаются за детоксикацией, снятием «ломки» и похмелья, рассказал эксперт. Ввиду отсутствия критики, зависимые люди крайне редко готовы к продолжительному лечению.

Вячеслав Рыжков

Полная версия
kommersant.ru/doc/6772967

Клиника «МЛЦ»: «Мы понимаем, как важно поставить точный диагноз»

Врач-рентгенолог Екатерина Воловодова — о современных возможностях МРТ

Сегодня невозможно представить медицину без магнитно-резонансной томографии (МРТ). Данная медицинская услуга является высокоинформативной, безболезненной и безопасной. Более того, МРТ помогает выявить множество заболеваний: от опухолей различной локализации до аномалий развития сосудов. Но наука не стоит на месте: ежегодно технологии МРТ совершенствуются. Так, в краснодарской клинике «МЛЦ» все МРТ проводятся на томографе экспертного класса мощностью 3 Тесла, благодаря этому постановка диагноза становится еще более точной. В чем преимущество современной МРТ-диагностики — в интервью с врачом-рентгенологом клиники «МЛЦ» Екатериной Воловодовой.



Екатерина Воловодова

заведующая отделением лучевой диагностики, врач-рентгенолог

— Расскажите, в чем отличие МРТ-аппарата 3 Тесла от других?

— Чаще всего в клиниках встречаются томографы с напряженностью магнитного поля 1,5 Тесла. Такие аппараты есть и в нашем арсенале. Сейчас у нас также появился передовой аппарат МРТ 3 Тесла — на сегодняшний день единственный в Краснодарском крае в частной медицине. Оба типа аппаратов позволяют получать снимки высокого качества и исследовать различные анатомические области. Но проведение МРТ на более мощном оборудовании позволяет добиться еще более высокой детализации, контрастности и четкости изображений, что дает преимущество при МРТ-исследовании мелких сосудов, нервов и пр. Это особенно важно при исследованиях головного мозга, суставов, предстательной железы у мужчин, ведь у врача появляется возможность раньше поставить точный диагноз.

— А чем МРТ отличается от КТ и какое исследование лучше?

— Разница в принципе действия МРТ и КТ (компьютерная томография). Что лучше — определяет врач, исходя из задач диагностики. В основе рентгенографии и КТ — воздействие рентгеновскими лучами, во время МРТ человека помещают в мощное магнитное поле. С помощью этих двух исследований врач может получить разную информацию и взглянуть на одну и ту же проблему с разных сторон. МРТ дает хорошие изображения мягких тканей, КТ без контраста чаще используется при исследовании костных структур и легких. При контрастной КТ также можно оценить мягкие ткани, но несколько с другой стороны. КТ несет лучевую нагрузку, но на современном оборудовании она невысокая.



— Очень часто пациенты сталкиваются с длинными очередями на процедуры МРТ и КТ. В вашей клинике также нужна предварительная запись?

— В клинике «МЛЦ» понимают, как важно поставить точный диагноз вовремя, поэтому пройти исследование можно в день обращения. Прежде всего это касается малых исследований, которые занимают не больше 15 минут.

Также в «МЛЦ» можно пройти полную диагностику за один день, включая электроэнцефалографию, электромиографию, ЭКГ, УЗИ, КТ или МРТ, сдать анализы, проконсультироваться с врачом. Более сложные обследования — в течение недели. Наша клиника располагает самыми широкими возможностями в плане качественной диагностики.



— С какими жалобами в клинику «МЛЦ» чаще всего обращаются пациенты?

— Мы проводим около 300 МРТ-исследований в день. Среди основных жалоб — головные боли и головокружения. Это очень частая проблема в наше время. Также обращаются при болях в суставах, травмах или хронических заболеваниях. Проводим диагностику позвоночника при болях в области спины, исследуем брюшную полость при патологиях печени и желчного пузыря. Эти обследования в клинике также проходят часто.

— А если перечислить самые редкие исследования, которые проводят врачи клиники «МЛЦ»?

— В нашей клинике рентгенография проводится на аппарате, который позволяет делать панорамные снимки, что дает возможность увидеть весь позвоночник целиком, а не отдельными снимками. Это называется программа склейки (сшивки) изображений. Такое обследование эффективно при нарушениях осанки, также с помощью него можно посмотреть конечности от таза до стопы.

— Насколько лояльна ваша ценовая политика?

— В нашей клинике регулярно действуют скидки, проходят различные акции, а также разработаны комплексные предложения на магнитно-резонансную томографию, которые позволяют пройти диагностику со скидкой до 20%. По этим программам можно выгодно проверить состояние головного мозга и его артерий, выявив причины головной боли; оценить состояние позвоночника, продиагностировав боли в спине; а также исследовать здоровье коленей.

Записаться на диагностику в клинике «МЛЦ» можно на сайте клиники
ml-center.ru

или по телефону
+7 (861) 298 30 33

Адреса клиники МЛЦ в Краснодаре:
ул. Северная, 445
ул. Кузнечная, 4
ул. 1-го Мая, 328

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

Реклама. Лицензия Л041-01184-63/00561523 от 30.09.2019