

ПРОЧТИ

и не болей

№ 1
(315)

ФЕВРАЛЬ 2017

СЕГОДНЯ
В ВЫПУСКЕ

- ✓ МЫ ГОТОВЫ
К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА
- ✓ ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
- ✓ НИ ВДОХНУТЬ,
НИ ВЫДОХНУТЬ

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



Победить рак — извечная мечта человечества. Найти средство от смертельного недуга пытались лучшие врачи древности, но и сегодня, несмотря на огромный прорыв в лечении онкологических больных, смертность от них во всем мире по-прежнему остается высокой. Причина — выявление болезни на поздних стадиях, когда возможности лечения ограничены.

ского синтеза. Поэтому, если рассматривать вопрос с этой точки зрения, то генетика уже широко применяется в медицине и онкологии.

— Онкологические заболевания действительно помолодели?

— Смотря с какой точки зрения омоложение рассматривать. В медицине существует такое понятие, как профессиональная деформация, ей подвержен любой специалист, который занимается своим делом достаточно давно. Когда мы решаем вопрос о необходимости операции больному с онкологическим заболеванием, говорим, что его, конечно же, нужно оперировать, так как он считается «молодым» пациентом даже в возрасте

14 ФЕВРАЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С целью повышения осведомленности населения о раке и мерах борьбы с онкологическими заболеваниями Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями была провозглашена идея проведения дня борьбы с этим грозным заболеванием.

Специалисты уверены — предотвратить развитие смертельного недуга возможно при обнаружении опухоли на ранних стадиях. Наука не стоит на месте: ежегодно появляются новые, более совершенные методы лечения, возможно, что в будущем появится вакцина против рака. Но пока ранняя диагностика остается единственной гарантией излечения.

О возможностях современной медицины мы беседуем с заведующим отделением радиационной безопасности Челябинского областного клинического онкологического диспансера, доктором медицинских наук, профессором кафедры онкологии Южно-Уральского государственного медицинского университета, хирургом-онкологом Алексеем Валерьевичем ПРИВАЛОВЫМ.

— Алексей Валерьевич, о чем свидетельствует статистика и что является причиной роста числа онкологических заболеваний?

— Мне бы не хотелось утомлять читателей цифрами, поэтому я попытаюсь обрисовать ситуацию на уровне тенденций, или, как сейчас принято говорить, трендов. Общая онкологическая заболеваемость действительно растет, и существенный вклад в это вносит окружающая среда. Но большее значение, на мой взгляд, имеет увеличение продолжительности жизни. Если заглянуть в далекое прошлое, то можно увидеть, что тогда люди жили в среднем 25 лет. Основными причинами ранней смерти населения были войны, травмы и инфекции, такие как холера, грипп-испанка и т. д. Сейчас, к счастью, ни того ни другого в демографически значимых масштабах не существует. Последняя война — Вторая мировая, унесшая миллионы человеческих жизней, закончилась более 70 лет назад, и с тех пор продолжительность жизни растет. Общемировая тенденция привела к тому, что люди стали доживать до своего рака. Эта ситуация касается практически всех злокачественных новообразований. Причем чем дольше живут люди, тем больше влияние факторов окружающей среды. Например, если взять такие заболевания, как рак легкого, мочевого пузыря, желудка и др., то многочисленными исследованиями доказано, что главным фактором риска их развития является курение.

— Какую роль в развитии онкопатологии играет генетический фактор?

— Безусловно, косвенным фактором, подтверждающим генетическую теорию происхождения рака, служит то, что огромное количество клинических исследований, которые проводятся во всем мире, посвящено генетической и иммунной терапии рака. Другое дело, что на данный момент еще слишком мало генов, ответственных за развитие рака, идентифицировано и еще меньшее количество в рамках исследования разработано лекарственных препаратов, влияющих на генетику. Однако, по прогнозам экспертов, путь к прорыву в лечении злокачественных новообразований лежит, в том числе, и на генетике.



— Можно сказать, что будущее в лечении рака за геной инженерией?

— В какой-то степени это будущее уже наступило, так как значительная часть лекарственных препаратов, так называемые моноклональные антитела, широко используемые для лечения злокачественных новообразований, являются продуктами геноинженерного процесса. О чем идет речь? Например, на поверхности опухолевой клетки идентифицируется какой-то антиген, по сути дела это замок со специфическим профилем, и он имеется только на опухолевой клетке. Тогда к нему изготавливается ключ-антитело, который этот замок блокирует. Это, конечно, упрощенный вариант, и генетики могут упрекнуть меня в излишнем примитивизме. Одним словом, генетически модифицированные организмы — это не только зло, которого мы боимся, внимательно читая этикетки, это еще и добро, которое позволяет больным, например, с сахарным диабетом, получать нужное количество качественного инсулина. Мы же не можем уничтожить такое количество свиней, чтобы добыть инсулин в объемах, необходимых всем больным в мире, поэтому инсулин — продукт деятельности геномодифицируемых организмов. Также и в онкологии, препараты, которые используются для лечения лимфопролиферативных заболеваний, системных опухолей, лечения меланомы, рака легкого и т. д., являются продуктом генетиче-

ДЕТСКАЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ

Валентина Герайна называют «отцом детской онкогематологии». Немецкий профессор с русским именем Валентин свободно говорит по-русски, родился он в Кировской области в лагере для политзаключенных. Окончил медицинский институт в Караганде. Эмигрировал в Западную Германию, преподавал педиатрию во Франкфуртском университете, возглавляет научно-исследовательский институт по проблемам человеческого папилломатозного вируса в городе Майнце.



Его имя означает «здоровый», может, поэтому всю свою жизнь он сражается с раком крови. Начиная больше 40 лет назад, когда это заболевание считалось неизлечимым. Сегодня профессор спасает 70 — 90 процентов своих маленьких пациентов. К нему в клинику Гете во Франкфурте-на-Майне везут больных лейкозом малышей со всего мира. Кроме того, он известный ученый, открывший папилломатозный вирус, вызывающий рак. Открытие это в 1982 году удостоено Нобелевской премии.

Герайн не только лечит сам, но и обучает российских коллег работать на том же уровне. Четверть века назад, в годы перестройки, когда в нашей стране не хватало денег даже на инсулин, профессор Герайн открыл 12 онкогематологических центров для детей и курирует их до сих пор. Один из них, в Челябинске, носит его имя. В очередной приезд в наш город профессор Валентин Герайн дал нашей газете эксклюзивное интервью.

— Как создавалась эта беспрецедентная программа помощи детям России? Почему вы взялись за нее?

— Тогда в России диагноз «лейкоз» звучал как приговор. В 1991 году в Челябинской области из десяти маленьких пациентов с лимфобластным лейкозом (одно из самых распространенных онкозаболеваний у детей) погибло восемь человек. Когда упал «железный занавес», стало известно, что рак крови успешно лечится, мамы с больными детьми ринулись на Запад. Они стояли на ступенях нашей университетской клиники, плакали и умоляли спасти ребенка.

Окончание на 3-й странице.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Телефон (351) 775-19-11

В 2009 году в Челябинске была проведена первая трансплантация почки. 29-летний Алексей БАРЫШНИКОВ участвовал в этой многочасовой операции как сосудистый хирург. Сегодня Алексей Алексеевич — главный трансплантолог Челябинской области, руководитель Центра трансплантологии региона. За его плечами уже 105 пересадок почки и печени, а в 2017 году в Челябинской областной клинической больнице планируется трансплантация сердца.



МЫ ГОТОВЫ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА

— Челябинск — один из 23 регионов страны, где делается пересадка органов. Почему главный трансплантолог Минздрава России, легендарный доктор Сергей Готьё, выполнивший первую пересадку печени, приехал именно к нам?

— У нас был серьезный повод пригласить Сергея Владимировича на конференцию — в 2016 году мы выполнили сотую трансплантацию почки. И он с удовольствием поздравил пятерых южноуральцев с награждением орденом «Сердце Данко» — это мамы, отдавшие почку своим детям, женщина, родившая после пересадки органа, первая пациентка, которой трансплантировали печень, и сотая реципиентка.

Кроме того, в связи с запуском программ трансплантации печени, а теперь и сердца, мы очень активно взаимодействуем с Федеральным научным центром трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова. Проходим там обучение, постоянно созваниваемся, советуемся, решаем массу проблем. И нам очень хотелось, чтобы именно его руководитель — академик РАН с огромным опытом трансплантаций и авторитетом рассказал нашим врачам о посмертном донорстве. Минздрав и Управлением здравоохранения города активно подключились к подготовке конференции, и она получилась по-настоящему масштабной. В ее работе участвовали не только врачи-трансплантологи из Москвы и УрФО, но и хирурги, анестезиологи-реаниматологи, неврологи, нефрологи, гастроэнтерологи, кардиологи. Было много интересных докладов, показали фильм, снятый в Якутии. То есть мы вели социальную пропаганду органного донорства, как это уже несколько десятилетий делается во всем мире. Только на Западе о пересадке органов прекрасно информированы все граждане, а у нас даже многие врачи не до конца понимают важность этой проблемы.

— Как вы пришли в трансплантологию?

— В России пока нет такой специальности. После окончания медакадемии в 2003 году пришел интерном в Челябинскую областную больницу. Заведующий сосудистым отделением Владимир Владимирович Владимирский учил: если у тебя есть возможность заняться интересной рабо-

той, не нужно ее упускать, а там видно будет. Так и получилось. В то время нужны были сосудистые хирурги в отделении гемодиализа, где оказывают помощь больным с почечной недостаточностью. Начал заниматься достаточно узкой и редкой специализацией — формированием сосудистого доступа у этих пациентов. Суть в том, что при гемодиализе пункцию в обычную вену осуществлять нельзя: должна быть сформирована артериовенозная фистула, то есть в вене должна быть артериальная кровь, чтобы обеспечить работу аппарата искусственной почки. Этим занимаются сосудистые хирурги: они выполняют около 300 операций по формированию такого доступа в год. Вот и получается, что работать как хирург я начинал с пациентами, которые были потенциальными кандидатами на трансплантацию почки.

А дальше пришлось взять на себя всю эту работу.

Конечно, это очень интересно, но отобрало у нас немало лет жизни. На начальном этапе трансплантаций мы просто жили на работе. Потому что пациенты были очень тяжелыми, и мы боялись отходить от них. Опыта не было ни у хирургов, ни у реаниматологов. Постепенно идем вперед, осваивая новые ступени, интересные операции.

— Как вы подбираете кадры? Сколько человек в штате Центра трансплантологии?

— У нас есть свой штат, но сейчас проще отбирать специалистов из различных подразделений нашей больницы. Каждая операция очень многопрофильна. Трансплантация почки требует участия двадцати человек, а при пересадке печени команда может быть и вдвое больше.

В чем плюс такого отбора? Случайный человек со стороны не может к нам попасть. Когда приходит врач-ординатор, сразу видно, интересно ему работать или нет. И если новичок говорит мне, что уже два часа, его рабочий день закончен, то в коллективе он вряд ли приживется. Хирургу в принципе, особенно начинающему, должно быть интересно то, чем он занимается, он должен постоянно читать, развиваться. Ведь медицина с каждым днем развивается все быстрее. Как только человеку перестало быть интересно, или показалось, что он все знает — это профессиональный провал. В общем, у человека должны гореть глаза, он

должен иметь хирургический и жизненный опыт. А самый важный фактор — чувство ответственности: у нас нельзя пропустить даже самую малость. Есть хирурги, которые больше склонны к риску, слишком верят в себя и удачу. В трансплантологии это очень плохо, рисковать у нас ни в коем случае нельзя. Необходимо очень спокойный, взвешенный подход.

— Тогда почему вы, а не врачи федерального кардиоцентра беретесь за пересадку сердца?

— В трансплантологии сама операция — лишь пик горы, вершина работы, требующей огромной самоотдачи. Причем каждая трансплантация индивидуальна и может проходить совершенно по-разному, в зависимости от исходного состояния пациента и донорского органа, анатомии и т. д. Но тщательная подготовка к ней, выхаживание пациента в послеоперационный период — не менее сложные этапы. Неотъемлемая часть трансплантации — иммуносупрессия. Это терапия, подавляющая отторжение органа. Здесь очень много сложностей и проблем, ее неправильный подбор может загубить все. У нас же есть замечательный специалист, освоивший все тонкости иммуносупрессии, для которого это дело жизни. Так вот опыт всей страны, а не только нашей области, показывает: трансплантационные методики должны внедряться на одной базе, где накоплен успешный опыт ведения пациентов. Мы занимаемся и донорством, и трансплантацией, накопили приличный опыт, и проводить пересадку сердца логичнее у нас.

— Скажите, иммуносупрессия после пересадки органа должна быть пожизненной?

— Как правило, да.

— Но ведь она стоит чуть ли не миллион рублей в год!

— Это миф. Самые большие затраты требуются в первый год пересадки, потом количество препаратов и обследований постоянно снижается. Сама трансплантология себя финансово оправдывает. Иначе разве весь мир, где медицина тоже бизнес, развивал бы это направление?

Бывает, год трансплантологии дешевле года гемодиализа, а в среднем пересадка почки полностью окупает себя в течение трех лет. Гемодиализ дороже для государства и самого пациента, чем пересадка. Я уже говорю о том, что он только физиче-

ет кровь, а почки выполняют множество других функций. Неработающий орган вызывает нарушение многих систем организма, вызывает побочные заболевания и осложнения. В Испании на диализе умирает 16 пациентов в год, в США — 25. Во всем мире гемодиализ вообще рассматривается только как этап перед трансплантацией, а у нас это зачастую конечный метод лечения. Про то, что пациенту нужно три раза в неделю ездить в областную больницу, что из-за осложнений его приходится госпитализировать от 5 до 10 раз в год, никто не думает. Сегодня более тысячи южноуральцев прикованы к аппарату искусственной почки. Около 140 из них стоят в очереди на пересадку, то есть у них нет противопоказаний, они прошли все обследования, типирование и ждут операцию. Однако лист ожидания можно спокойно увеличить до 400 человек и больше. Что толку? Если бы мы могли выполнять 100 трансплантаций почки в год, представляете, как бы уменьшилась эта очередь!

В области множество пациентов с заболеваниями печени в терминальном состоянии. Если больные, нуждающиеся в пересадке почки, могут существовать на гемодиализе, то прогноз жизни печеночных больных — 3 — 6 месяцев. Их может спасти только трансплантация, никаких других методов лечения для них вообще нет. Я уже не говорю о трансплантации сердца — там счет человеческой жизни идет на недели.

— Видела ваших пациентов после пересадки почки. Все без исключения говорят, что они словно заново родились.

— Так оно и есть. С донорской почкой можно жить долго и качественно. По статистике, трансплантация увеличивает продолжительность жизни пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности в среднем на 11 лет.

Конечно, есть заболевания, которые могут развиваться и в трансплантате, но это не происходит быстро и сразу же после пересадки. Да, бывают отторжения — хронические и острые, но сегодня иммуносупрессивная терапия настолько шагнула вперед, что случаи, когда врачи не могли бы справиться с отторжением, крайне редки. Независимо от того, как долго проработал трансплантат до пересадки, он успевает обновить организм реципиента и дает ему

отдохнуть от гемодиализа. Даже если потом потребуются повторная трансплантация, организму будет уже проще прожить с новым органом, который хорошо работает. Возможность ретрансплантации почки у пациента реально до четырех раз.

Операция по пересадке органа — это риск. Осложнения после нее неизбежны. К примеру, раны у больных затягиваются втрое дольше, чем после других хирургических вмешательств. У наших пациентов изначально ослаблена иммунная система и есть гормональные нарушения. Мы назначаем операцию тогда, когда без нее человек однозначно умрет. Но если есть шанс спасти другого человека, нужно сделать это — в этом главный принцип трансплантологии.

— Тогда почему это не делает-ся? Главный трансплантолог России сказал, что в листе ожидания у нас более 4000 пациентов.

— Проблема связана с посмертным донорством. В нашей стране сегодня действует так называемый принцип презумпции согласия. Иными словами, учитывается прежде всего воля самого человека при жизни: если он категорически против, чтобы у него изымали органы после смерти, то должен официально заявить об этом. Тогда лечебное учреждение не имеет права проводить эту процедуру, как не имеет права и в том случае, если отказ об изъятии органов написали родственники умершего. Но при этом специально их согласие по закону спрашивать необязательно. Тут необходимо понимать, что введен именно такой принцип умышленно, из этических побуждений, для того, чтобы не ранить чувств родных. Негуманно задавать родственникам вопросы об изъятии органов практически одновременно с сообщением о смерти их близкого человека.

Отмечу, принцип презумпции согласия действует не только в России, но и еще в целом ряде стран мира — например, в Беларуси, Швеции, Италии, Норвегии. Это очень тонкая, очень деликатная тема, но необходимо понимать, что очень часто иного способа спасти жизнь больного, как пересадить ему органы умершего, просто нет. Воспроизводить или, как говорят в народе, «выращивать» органы человека еще, увы, не научились. И мы должны смотреть на донорство органов, в том числе и от трупов, спокойно, этически выверенно и здраво. Сегодня в США, к примеру, проходит более 20 тысяч трансплантаций в год, а у нас, вдумайтесь, чуть больше тысячи на всю страну, то есть ровно в 20 раз меньше. Если взять Испанию (мирового лидера трансплантологии), то, по проведенному опросу общественного мнения, 98 процентов населения там согласны быть донорами после своей смерти. Если же такой опрос провести в России, то в лучшем случае часть населения скажет, что понятия не имеет, что это такое. Люди у нас не знают, что такое трансплантация, зачем она нужна и кому, что такое смерть мозга, как она диагностируется, подозревают в коммерческом интересе врачей или родственников и т. д.

— Как переломить такое отношение к посмертному донорству?

— Приведу вам пример Беларуси, которая сегодня стала лидером трансплантологии. Несообщение о посмертном доноре в законодательстве этой страны приравнивали к не оказанию помощи больному. По сути это так и есть, ведь один погибший может отдать свои органы семи-восемью безнадежно больным людям и спасти их. По телевидению выступил прокурор, разъясняя новое законодательное понятие, была запущена социальная реклама. И ситуация в корне изменилась буквально за несколько лет: сегодня Беларусь находится на европейском уровне по трансплантологии, а в Брестской области показали еще выше. Нормальная законодательная работа и информированность людей уничтожили нелепые страшилки.

Нина ЧИСТОСЕРДОВА.



Окончание.
Начало на 1-й странице.

Тогда и появилось обращение двух политиков, Горбачева и Коля, к немецкому народу: «Помогите России!» В нем говорилось, что в России из-за перестройки создалась трудная ситуация. Вы же помните пустые прилавки в магазинах. Все СМИ Германии транслировали обращение о помощи. И, естественно, простой немец выложил все, что он мог дать. Таким образом, за одну ночь собрали 147 миллионов (!) дойчмарок. По инициативе правительства России при финансовой поддержке правительства Германии была создана детская онкогематология, на которую выделили треть собранной суммы.

ДЕТСКАЯ ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ



За две недели мы облетели 22 региона Советского Союза, выбирая города для организации медицинских центров. В Минздраве СССР не поверили, что мы сделали такую работу. В Западной Германии сочли, что на нас работали все спецслужбы Союза. И, тем не менее, в стране открылось 12 детских онкогематологических центров — во Владивостоке, в Хабаровске, Новосибирске и Челябинске...

— Почему был выбран Челябинск? У нас самая тяжелая ситуация с раком?

— Мы планировали, что от столицы в глубину на расстоянии двух тысяч километров должен быть центр первой категории, а вокруг него в радиусе 500 километров — центры второй категории. К последним относился Челябинск. Ваши врачи получили в дар от западногерманских коллег аппаратуру, лекарства и, главное, европейские протоколы лечения, своего рода алгоритмы действий. Эти методики стали настоящим прорывом в онкогематологии. Сегодня у вас очень хорошая научно-практическая база. Сотрудники центра защитили целый ряд диссертаций по очень важным проблемам. Профессор Елена Жуковская и ее команда прошли у нас специализацию, постоянно выступают с докладами на семинарах, конгрессах, много печатаются. В этом сила центра.

— Но до уровня вашей клиники Челябинцам далеко?

— Сегодня в Челябинском онкогематологическом центре из десяти пациентов с лимфобластным лейкозом с первого захода выздоравливает семь. Это показатель европейского уровня. Лечение различается только в одном: клиника Гете — самый большой центр трансплантации в Германии. Пересадкой костного мозга мы занимаемся лишь последние восемь лет. За счет этих высоких технологий у нас выздоравливает как минимум половина оставшихся пациентов. В Челябинске же эти 30 процентов больных ждут места в Москве, Петербурге, их состояние ухудшается, присоединяется инфекция, развиваются миокардиты, пневмонии, гепатиты, в результате теряются драгоценные жизни.

— Эти 30 процентов — больные III — IV стадий?

— Не всегда, это может быть и первая стадия заболевания, не чувствительная к химиотерапии или определенным лекарствам. Такому больному нужен более агрессивный подход. Он требует дополнительных методов диагностики — цитогенетических, иммунологических. Самое невероятное — у вас в Челябинске на станции переливания крови есть

специалисты, проводящие типирование, подбор донора для трансплантации (они учились у нас в Германии). Но все это они делают не для Челябинска, а для других регионов.

— Но ведь пересадкой костного мозга многие годы занимается такой же, как у нас, онкогематологический центр Екатеринбурга.

— Да, они делают это успешно, но Екатеринбург буквально задыхается — столько там пациентов, так много работы. Замечательный центр трансплантации в Санкт-Петербурге, и та же история. В Москве на базе Российской детской больницы, которую возглавляет Николай Ваганов, в отделении гематологии уже 150 коек, но их не хватает, сейчас открылся новый НИИ. Ведь Москва стремительно растет, по последней переписи там уже более 20 миллионов, это государство в государстве. Потому заботой о своих больных должны заниматься сами регионы. Вы поймите, высокие технологии необходимы не только онкологическим больным. Я привез в челябинский центр современные респираторы для искусственного дыхания. Их сразу же стали использовать и для недоношенных детей. То же самое с оборудованием для лучевой диагностики, ядерно-магнитным резонансом. В свое время я создавал эту программу не потому, что я детский гематолог, а потому, что как врач понимал: если поднять эту область, за ней можно подтянуть и всю медицину до нужного уровня. Вот почему трансплантация костного мозга Челябинску необходима. Она не только спасет сотни жизней, но еще и даст федеральные квоты, что разгрузит область финансово.

— Стоимость лечения одного больного раком крови огромна, она начинается с миллиона:

— Это один из самых главных моментов. При лейкозах и злокачественных новообразованиях либо вы делаете с самого начала все как надо, со всеми необходимыми препаратами, либо можете вообще не начинать лечения. При воспалении легких не помог больному один антибиотик, его заменили другим и через 1 — 2 месяца все-таки вылечили. При туберкулезе процесс может тянуться 2 — 3 года, но больного спасут. При лейкозе такой возможности нет. Если поставлен этот грозный диагноз, нельзя надеяться на авось. Это как на авиарейсе: либо вы загрузили самолет необходимым горючим, либо нет, и тогда не долетите. В Германии на уровне правительства всем понятно, что это заболевание требует именно такой программы лечения, никаких других подходов нет и быть не может. Это

стандарт, который определяет качество последующей жизни. Вас пугает миллион? Зато вы имеете здорового человека! В противном случае вы в конечном итоге израсходуете 10 миллионов и получите инвалида. Жадный всегда платит дважды.

— Ваша программа давно завершена, но вы вновь и вновь прилетаете в созданные вами центры для контроля?

— Десятилетняя программа была успешно реализована. В дальнейшем уже правительство России создало около 90 подобных центров. Сейчас строятся две новые клиники в Москве, меня пригласили посмотреть их. И еще я был приглашен на юбилей в Минск, там открылся наш самый первый центр, и сразу было организовано общество родителей «Дети в беде», ему исполнилось 20 лет. Мы праздновали этот юбилей в огромном зале Дворца железнодорожников, где собралось более тысячи вылечившихся от лейкоза детей, многие уже взрослые, пришли со своими семьями. Это была очень трогательная встреча.

— Разве можно вылечить рак полностью и окончательно?

— А о чем мы с вами все это время говорим? Сегодня мы с первого захода можем вылечить до 70 процентов больных, а с лимфограулематозом даже 90. После пяти лет наблюдений мы снимаем ребенка с учета. Кто пережил эту магическую дату, тот однозначно здоров, уж поверьте мне, я занимаюсь этим 42 года.

Я хочу рассказать о первых детях, которые поступили в Минский онкогематологический центр. Валечке из Архангельска было пять лет, Ваня из Севастополя чуть старше. Шансов у них не было никаких, они многократно лечились в России разными методами, вплоть до Кашпировского. Их по сути отправили умирать. Бог помог им выжить.

— Спасение этих детей вы считаете чудом?

— Мы лишь орудие в руках Господа. У меня не раз бывали такие моменты, когда стоишь у постели больного ребенка и не знаешь, как ему помочь. В эти напряженные минуты неожиданно приходят правильные мысли, не знаешь, откуда и почему они возникают, но начинаешь действовать. Расписал детям необычную схему химиотерапии, она их спасла. Ваня окончил экономический факультет, живет и работает в Севастополе.

У Валечки ситуация была намного сложнее: опухоль в носу проросла в головной мозг, черепная кость была повреждена. Из Минска пришлось забрать девочку в Германию, здесь ей сделали внутричерепную операцию с пластикой. Вместе с

мамой Валя осталась жить в Германии, вышла замуж. Приезжала ко мне на реабилитацию. До сих пор Валя с Ваней шлют мне открытки. Недавно получил от них бутылку коньяка с надписью «20 лет нашей победы». Это один из самых счастливых моментов в моей работе и жизни.

Однако нельзя вылечить ни одного больного, если он сам этого не хочет. Химиотерапией нельзя убить последнюю раковую клетку. Она должна быть уничтожена защитными силами самого организма. Чтобы они активизировались, нужно включить процесс психонейроиммунологии. Я говорю о психологической поддержке семьи, окружающих, о последующей реабилитации иначе усугубляется прогноз.

Расскажу вам историю одного мальчика, потрясшую меня до глубины души. В Таиланде произошла авиакатастрофа. Падая, самолет развалился на куски, задняя его часть начала оседать в болото. Там внутри, в воздушном колпаке, висели три немца, живые и невредимые, но их засасывало болото. Когда прибыли спасатели, живым они нашли лишь 10-летнего тайского мальчика — отец спас его, прикрыв своим телом. У ребенка был шок, переломы, но он тут же указал на хвост самолета в болоте: «Там тонут люди!» И, о чудо! Их успели вытащить живыми. Придя в себя, немцы начали разыскивать своего маленького спасителя.

У ребенка была раковая опухоль, его лечили, но безуспешно. Немцы попросили меня слетать в Таиланд, чтобы проконсультировать мальчика, они готовы были сделать для него все. У ребенка был шанс, и мы забрали его в Германию. После дорогостоящего лечения малыш выздоровел, у него благополучно срослись кости после переломов в авиакатастрофе. К выписке из клиники за мальчиком приехала тетя. Оказалось, мать решила отдать сына бездетной сестре, потому что без мужа ей тяжело растить двоих детей. Горю мальчика не было предела. Он даже слышать об этом не хотел. Когда усыновление оформили юридически, он перестал с нами говорить и начал угасать на глазах. У него развились рецидив, и ребенок погиб. Я не знаю, как это до конца объяснить: ребенок, выживший в авиакатастрофе, спасенный от рака, умер от горя. Но мне до сих пор больно за этого мальчика.

— Потрясающая история. Но ведь и ваша судьба, доктор Герайн, не менее удивительна. Расскажите о себе.

— Я окончил Карагандинский медицинский институт. Со студенческой скамьи занимался наукой, радиобиологией, изучал влияние лучевой болезни на организм человека. Конечно, хотел заниматься раком, но в России такой возможности не было, тогда детей от лейкоза даже не пытались лечить. После переезда в Западную Германию занялся этой областью медицины. Меня интересовала этиология — причины возникновения рака. И я исследовал различные опухоли (нейробластому, хронический миелолейкоз), пока в один прекрасный момент в 1982 году не вышел на папилломатоз гортани. Эта доброкачественная опухоль растет очень агрессивно и приводит в конечном счете к плоскоклеточному раку гортани, легкого или шейки матки. Рак этот вызывается 6 и 11 вирусом. Тогда мы начали разработку прививочного материала от него. И за пять лет это было сделано. Руководитель нашей научной группы, профессор Церхаузен, получил Нобелевскую премию за это открытие. Выступая в Хельсинки, он в своей речи подвел итоги 30-летних исследований. Там прозвучала такая цифра: 35 процентов всего рака мы имеем за счет человеческого папилломатозного вируса. Лечить его чрезвычайно тяжело, поэтому на Западе всем девочкам от 12 до 17 лет делают прививку.

Нина ЧИСТОСЕРДОВА.

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ



Здоровье человека, у которого определилась ВИЧ-инфекция, во многом зависит от состояния его иммунной системы, следовательно, первоочередной задачей является поддержание ее в работоспособном состоянии. Для этого требуется уделять своему организму всестороннее пристальное внимание, а именно:

■ иметь высокую приверженность к лечению, т. е. демонстрировать активное устойчивое стремление получать необходимое лечение;

■ вести здоровый образ жизни, а это значит полностью отказаться от вредных привычек, перестать употреблять алкоголь и наркотики, правильно питаться, поддерживать физическую и умственную активность.

Вот несколько советов, которые будут способствовать решению первоочередной задачи.

ШАГ ПЕРВЫЙ. В точности соблюдать рекомендации лечащего врача

Если человек узнал о своем ВИЧ-положительном статусе и уже встал на учет в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, ему очень важно следовать тем рекомендациям лечащего врача, который также сможет дать ответы на многие волнующие вопросы.

Выполняя его предписания и рекомендации, можно поддерживать свое здоровье в оптимальном для нормальной жизни состоянии.

ШАГ ВТОРОЙ. Следить за собственным иммунным статусом и вирусной нагрузкой

Для сохранения своего здоровья ВИЧ-положительный человек должен постоянно контролировать свой иммунный статус.

Вирус иммунодефицита, поражая клетки крови — лимфоциты (CD4), снижает их содержание в крови человека. Следовательно, чем ниже их уровень, тем выше риск развития СПИДа или оппортунистических заболеваний. Антиретровирусная терапия снижает степень пагубного воздействия ВИЧ на CD4 лимфоциты, а следовательно, снижает и риски развития заболеваний и летального исхода. Однако, согласно проведенным исследованиям, на протяжении первых пяти лет применения АРТ ее эффективность зависит от:

■ клинической стадии течения заболевания;

■ уровня CD4 клеток;

■ возраста больного;

■ степени наркотической зависимости.

Риск развития СПИДа, оппортунистических заболеваний и возможность летального исхода повышаются пропорционально количеству суммированных факторов и составляет от 5,6 до 77 процентов.

ШАГ ТРЕТИЙ. Вовремя начать лечение ВИЧ-инфекции

Действуют в настоящее время рекомендации ВОЗ для начала проведения АРТ у людей, живущих с ВИЧ, основаны на клинических стадиях ВИЧ-инфекции. Начинать АРТ следует при уровне CD4 лимфоцитов не менее 350 кл/мл.

При своевременном начале антиретровирусной терапии продолжительность жизни у людей, живущих с ВИЧ, практически ограничена естественными возрастными рамками.

ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ. Соблюдать режим приема АРТ

Схема приема препаратов определяется лечащим врачом, исходя из результатов исследования и индивидуальных особенностей организма ВИЧ-инфицированного. Чем тщательнее она будет соблюдаться, тем больше шансов настолько улучшить свой иммунитет, чтобы не беспокоиться за развитие оппортунистических инфекций и последней стадии ВИЧ-инфекции — СПИДа.

Окончание на 4-й странице.



Телефон (351) 775-19-11

В прошлом году 1140 южноуральцев, в том числе 330 женщин, умерло от ХОБЛ. Всемирная организация здравоохранения прогнозирует: к 2030 году хроническая обструктивная болезнь легких станет третьей по значимости причиной смерти на всей планете. Что это за ужасное заболевание, можно ли его вылечить и как предотвратить? Об этом мы попросили рассказать главного пульмонолога Челябинска, заведующего городским консультативно-диагностическим пульмонологическим центром, доктора медицинских наук, профессора Галину ИГНАТОВУ. Галина Львовна — автор двух монографий совместно с главным терапевтом России академиком А.Г. Чучалиным по хронической обструктивной болезни легких, в 1998 году защитила докторскую диссертацию на эту тему.



НИ ВДОХНУТЬ, НИ ВЫДОХНУТЬ

— Это было в прошлом веке! Когда я собирала материалы для диссертации, еще и диагноза такого не было, мы говорили о хроническом обструктивном бронхите. В конце XX века появились данные, что это не просто бронхит, а болезнь всего органа: страдают и бронхи, и легочные сосуды, потому что развивается легочная гипертензия, повышается давление в системе легочной артерии. От этого страдает и паренхима легких, разваливаются альвеолы, то есть все это приводит к тому, что развивается та самая обструкция и дыхательная недостаточность, от которой пациент может умереть.

За эти два десятилетия изменились и причины заболевания. Конечно, самой частой является курение. Сегодня это курение не только сигарет, но и всего, что курят подростки и молодые люди — речь идет о кальянах, наркотических смесях, различных электронных сигаретах и т. д. Курить вредно не только потому, что никотин воздействует на трахеобронхиальное дерево наших легких, но на него пагубно действуют и все смолы, горячие вещества... Уменьшаются реснички, которые выводят мокроту, бронхи становятся лысыми. Происходят необратимые изменения, вызываемые не только сигаретой.

Сейчас доказано, что причиной ХОБЛ могут быть и профессиональные вредности. Загрязненность производства также относится к факторам риска. Люди, работающие на вредных и опасных производствах, могут страдать обструктивной болезнью легких. И все-таки 95 процентов больных ХОБЛ — это курильщики.

— Каковы первые признаки этого грозного заболевания?

— Первые звончки — это прежде всего утренний кашель при умывании, человек откашливает накопившуюся за ночь мокроту.

Второй симптом — одышка. Сначала она появляется при физической нагрузке, а потом и самой нагрузки становится меньше, потому что человек не в состоянии ее выполнять. Раньше, например, легко мог взбежать на третий-четвертый этаж, теперь это происходит все труднее и медленнее.

К кашлю и одышке добавь обострения, которые появляются один-два раза в год: гнойная мокрота, респираторные симптомы, температура. Все это и есть признаки нашего заболевания. Наступает оно примерно через 20 лет от начала курения, если человек выкуривает пачку сигарет в день. Если курит две пачки — заболевает лет через десять. Если это женщина, болезнь развивается значительно быстрее. У нас зарегистрированы случаи заболевания не только 60-летних, но и 30 — 40-летних.

ХОБЛ — заболевание даже более тяжелое, чем бронхиальная астма, и если пациент продолжает курить, то спасти его

практически невозможно, несмотря на самое современное лечение. Что происходит в организме курильщика? Дальнейшее повреждение легких вызывает дыхательную недостаточность, ведет к легочному сердцу, отекам, и человек погибает. Кроме того, у пациентов с ХОБЛ рак легких развивается в два раза чаще. Рак — это неотвратимый фактор, а когда человек отказывается бросить курить и сам ищет эту смерть? Ведь ХОБЛ — это болезнь всего организма: развивается ранняя гипертензия, остеопороз, депрессия, энцефалопатия, то есть гипоксия органов и систем.

— Как диагностируется ХОБЛ?

— Основным методом диагностики является спирометрия. Это исследование функции внешнего дыхания человека. Метод информативный и надежный, без проведения спирометрии мы диагноз ХОБЛ не выставляем. Пройти эту процедуру можно в центрах здоровья, которые сейчас работают в Челябинске, всегда можно получить консультацию и обследование у своего терапевта. У нас есть все возможности, замкнутый цикл лечения: амбулаторный прием четырех пульмонологов, отделение на 60 коек. Пульмонологические отделения есть также в первой и третьей областных больницах, в первой, шестой, одиннадцатой городских больницах, то есть специалистов хватает.

Беда в том, что курильщики не обращают внимания на кашель, считая, что он вызван сигаретой, и впервые приходят на прием к врачу не на ранних стадиях, когда еще что-то можно сделать, а на поздних, когда появляется одышка, мешающая жить и работать, выраженная дыхательная недостаточность.

— Нарисуйте типичный портрет вашего пациента.

— Мужчина в возрасте 60 лет, худой, с цианозом. Больше сидит, не может много двигаться. Это эмфизематозный тип заболевания. При бронхитичном типе пациентов называют «розовыми пыхтельщиками»: у них не отходит мокрота, постоянный кашель и одышка. Мы обучаем всех терапевтов выявлению этого тяжелого заболевания. Так что чем раньше вы обратитесь к доктору, тем эффективнее будет лечение.

— То есть курильщика все-таки можно спасти?

— Продлить жизнь курящему человеку нам не по силам. За двадцать лет не создано препарата, который мог бы вылечить заболевание, если человек не бросил курить. И вряд ли такое средство появится. Жены приводят к нам своих мужей, облепленных анти табачными пластырями, но если человек сам твердо не решил навсегда расстаться с сигаретой, никакой самый современный метод ему не поможет.

— Скажите, а жены больных ХОБЛ тоже страдают? Эта болезнь опасна для окружающих?

— Опасности для окружающих само заболевание не представляет, но пассивное курение может привести к хронической обструктивной болезни легких. Таких примеров много, когда муж курит, а жена страдает ХОБЛ, сейчас вот я как раз лечу такую пару. Поэтому с привычкой курить даже с точки зрения сохранения здоровья своих близких надо расставаться навсегда.

— Галина Львовна, больных ХОБЛ лечат гормонами, как астматиков?

— Нет. За последние годы пересмотрен взгляд на лечение пациентов с ХОБЛ. Разработана эффективная терапия с помощью бронходилататоров — новых препаратов, которые снимают спазм, расширяют бронхи, улучшают функцию легких. Причем если раньше для этого рекомендовали любые бронхолитики, то сегодня очень мощные, поддерживающие расширение легких 24 часа, то есть принимать их необходимо только раз в сутки, что очень удобно для пациента.

— Расскажите напоследок, как себя вести, чтобы получить шанс на выздоровление.

— Еще раз повторю: прежде всего нужно бросить курить. Делать это надо не просто усилием воли, существует лечение никотиновой зависимости: специальная программа, эффективные препараты. Для этого нужно обратиться в кабинеты отказа от курения, которые работают во всех взрослых поликлиниках города, где специалисты не только профессионально формируют мотивацию к отказу от курения, но и при необходимости назначают медикаментозное лечение. Также можно обращаться в центры здоровья. Очень часто человек бросил курить, и ему становится хуже, мокрота не откашливается. Врач подберет ему средства, которые помогут в течение трех месяцев откашливать мокроту, и проблем не будет. Настоятельно рекомендуем нашим пациентам профилактику вакциной против пневмококковой инфекции, она делается раз в жизни. Людям после 50, курящим, тем, кто часто болеет, эта прививка необходима, чтобы предотвратить пневмонию. Исследования показывают: вакцина против пневмококковой инфекции хорошо переносится, только у четырех процентов из ста возникают небольшие покраснения и зуд в течение нескольких дней. А вообще эпидемиологи считают, что небольшое ухудшение состояния после прививки — это хорошо, значит, организм стимулирует иммунитет. Так что не нужно думать, что вас заразили. Просто ставьте прививку не в будние дни, а в пятницу, накануне выходных. К понедельнику вы уже будете совершенно здоровы.

Нина ЧИСТОСЕРДОВА.

ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

Окончание.
Начало на 3-й странице.

ШАГ ПЯТЫЙ. Провести вакцинацию

Ввиду того, что при ВИЧ-инфекции организм не может полноценно реагировать на бактериальные и вирусные возбудители, необходимо проконсультироваться с врачом о возможности вакцин от клещевого энцефалита, гепатита А, В и пр. тяжелых инфекционных заболеваний.

ШАГ ШЕСТОЙ. Комплексное обследование организма

Важно регулярно обращаться к стоматологу, окулисту, женщинам — к гинекологу, чтобы своевременно выявить и предотвратить развитие того или иного заболевания.

ШАГ СЕДЬМОЙ. Правильное питание

Правильная организация режима питания немало влияет на состояние иммунной системы. Например, недостаточно термически обработанные пищевые продукты могут в себе содержать болезнетворные микроорганизмы. Поэтому ВИЧ-инфицированным более безопасно принимать качественные, натуральные продукты питания, исключая из рациона субпродукты, напитки с красителями и алкоголь.

ШАГ ВОСЬМОЙ. Витамины и микроэлементы

Людям с ВИЧ-положительным статусом очень важно принимать препараты, помогающие восполнить дефицит полезных питательных веществ. Прием любой пищевой добавки или витаминного комплекса следует согласовывать со своим лечащим врачом.

ШАГ ДЕВЯТЫЙ. Физическая активность

С помощью регулярных физических упражнений можно увеличить мышечную массу, силу и выносливость, укрепить деятельность сердца и сосудов, увеличить прочность костной системы, устранить бессонницу и недостаточный аппетит. Физические нагрузки должны быть умеренными и обязательно согласованными с лечащим врачом.

ШАГ ДЕСЯТЫЙ. Умственный труд

Если заниматься хобби, читать интересующую литературу и постоянно узнавать какие-то новые достижения в науке и технике, то не останется времени на плохое настроение и мрачные мысли. Благодаря активной умственной деятельности психическое здоровье будет в хорошей форме.

ШАГ ОДИННАДЦАТЫЙ. Отказ от вредных привычек

Не секрет, что алкоголь, курение и в особенности наркотики способны убить даже здоровый организм. Что уж говорить о том, кто в силу определенных обстоятельств уязвим и подвержен постоянным нападкам всевозможного рода вирусов. Отказавшись от вредных привычек, вы укрепите барьер, созданный комплексным воздействием лекарственных препаратов, стараниями врачей и вашей затраченной на это колоссальной энергией.

Следует всегда помнить об абсолютной пользе положительного настроения, доброго отношения к окружающим и умении находить красоту даже там, где ее, казалось бы, в принципе не может быть. Так что больше смейтесь, искренне радуйтесь, и тогда жизнь будет действительно полноценной и яркой!

И.А. АХЛЮСТИН,
психолог областного Центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА
НА ЗДОРОВЬЕ



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

Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ и издателя: г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Т./ф. (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 03.02.2017. Заказ № 335. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru