

ДОКТОР Виталин

16+

№6 февраль 2026 г.
ВЫХОДИТ С МАЯ 2007 ГОДА.
Распространяется бесплатно.

САМАЯ БОЛЬШАЯ ПОБЕДА - ЭТО ПОБЕДА НАД СОБОЙ



Правда и
мифы о раке

<< СТР. 3

Изображение от macrovector на Freepik



Если вашему
ребенку
поставлен
онкологический
диагноз

<< СТР. 5

Изображение от macrovector на Freepik



Любимая
газета-
в онлайн-
формате.
Переходите
в группу
по QR - коду.

Неделя профилактики онкологических заболеваний

Основы профилактики рака

Существует эффективная профилактика рака, которая позволяет свести риск заболевания к минимуму. Современная медицина различает три вида активной профилактики рака: первичная, вторичная и третичная.

Как снизить риск появления рака, рассказал главный внештатный специалист-онколог Департамента здравоохранения Курганской области, заместитель главного врача по медицинской части ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер» Чесноков Александр Сергеевич.



Первичная профилактика состоит из мероприятий, направленных на предотвращение развития онкологических заболеваний, на управление основными факторами риска. Меры вторичной профилактики направлены на выявление опухолей на ранних, бессимптомных стадиях. Третичная профилактика направлена на максимально раннее выявление рецидива онкологического заболевания после проведенного радикального лечения.

1. Первичная профилактика.

Некоторые меры профилактики онкологических заболеваний связаны с изменением образа жизни:

- **Отказ от курения.** В табачном дыме содержится более 70 веществ, которые могут спровоцировать развитие раковых заболеваний. Курение увеличивает риск рака лёгких, ротовой полости, горла, поджелудочной железы, печени и других органов.
- **Защита от ультрафиолетового излучения.** Чрезмерное

нахождение под прямыми солнечными лучами может спровоцировать мутацию клеток, например, привести к меланоме. Важно использовать специальный защитный крем, исключить посещение солярия, не находиться на солнце с 12 до 15 часов.

- **Минимизация употребления алкоголя или отказ от него.** Алкоголь влияет на риск развития различных видов рака, таких как рак толстой кишки, груди, печени, пищевода и ротовой полости.

- **Поддержание здорового веса.** Ожирение и избыточная масса тела увеличивают риск развития множества онкологических заболеваний, таких как рак молочной железы, простаты, лёгких, поджелудочной железы и пищевода.

- **Регулярная физическая активность.** Исследования показывают, что активный образ жизни помогает снизить риск развития рака толстой кишки, груди и эндометрия. Рекомендуется уделять не менее 150 минут в неделю умеренной физической активности или 75 минут более интенсивным упражнениям.

- **Некоторые рекомендации по питанию для снижения риска развития онкологических заболеваний.** Обязательно присутствие в пище овощей и фруктов. Они содержат антиоксиданты, флавоноиды, витамин С, каротиноиды и другие биологически активные соединения, защищающие ткани организма от повреждения свободными радикалами. Необходимо употребление цельнозерновых продуктов (хлеб, крупы, макароны). Они обеспечивают организм ценными волокнами, магнием, витаминами группы В и антиоксидантами. Белковая диета, основанная преимущественно на растительных источниках белка, связана с уменьшением риска возникновения рака молочной железы, мочевого пузыря и пред-

Изображение от Freepik



стательной железы. Регулярное употребление рыбы и морепродуктов, которые являются источниками высококачественного животного белка, жирных кислот Омега-3 и витаминов D и E также снижает риски развития онкологических заболеваний. Следует избегать красного мяса и мясных полуфабрикатов (сардельки, сосиски, ветчины, бекон), жареных блюд и кулинарных жиров низкого качества, сахаров и сладостей, алкогольных напитков.

2. Вторичная профилактика.

Ни для кого не секрет, что наилучшие результаты лечения онкологических заболеваний возможны при выявлении про-



цесса на начальных стадиях. В этой связи критически важной является роль скрининга и мероприятий по ранней диагностике. Важно различать скрининг и раннюю диагностику. Скрининг подразумевает тестирование «бессимптомного» населения с помощью специальных лабораторных и инструментальных методов. Ранняя диагностика же направлена на максимально быстрое и качественное обследование пациентов, обратившихся к врачу с так называемыми «малыми признаками», с жалобами, не являющимися специфичными для опухолевого процесса. Здесь ключевую роль играет онконастороженность медицинского работника.

Некоторые рекомендуемые скрининговые обследования:

- маммография — для женщин 40–75 лет, выявляет рак молочной железы на ранней стадии,
- цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест) — для женщин от 21 до 65 лет (особенно важно с 30 лет), выявляет предраковые изменения и рак шейки матки;
- иммунохимический анализ кала на скрытую кровь — для мужчин и женщин 50–75 лет, выявляет кровотечения из ЖКТ, возможный признак колоректального рака;
- исследование крови на простат-специфический антиген (PSA) для мужчин старше 50

лет для выявления рака предстательной железы;

- исследование легких методом низкодозной компьютерной томографии – для выявления рака легкого в группе высокого риска (курильщики старше 50 лет со стажем курения не менее 20 пачка-лет).

Все эти скрининговые исследования доступны в нашей стране совершенно бесплатно в рамках диспансеризации. При выявлении отклонений пациент направляется на дообследование для подтверждения или исключения опухолевого процесса.

Кроме того, каждый гражданин должен как минимум один раз в год быть осмотрен в смот-

ровом кабинете специально обученным специалистом на наличие опухолей визуальных локализаций (кожа, ротовая полость, молочная железа, щитовидная железа, прямая кишка, наружные половые органы у мужчин и женщин).

3. Третичная профилактика.

Представлена мероприятиями по диспансерному наблюдению за пациентами со злокачественными новообразованиями, закончившими основной курс лечения, в стадии ремиссии. Диспансерное наблюдение проводится пожизненно: в течение первого года – один раз в 3 месяца, в течение второго года – 1 раз в 6



месяцев, в дальнейшем – 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного). Раннее выявление рецидива опухоли позволяет своевременно назначить специальные методы лечения и улучшить показатели выживаемости пациентов.

Правда и мифы о раке

Опасные новообразования возникают из-за генетических сбоев в клетках. В здоровом организме клетки делятся в необходимом для поддержания функций органов количестве, затем отмирают, уступая место новым. При мутациях ДНК клетки начинают безудержное деление, формируя опухоли. У многих людей тема онкологических заболеваний вызывает сильный страх, способный основательно ухудшить качество жизни. Развеиваем самые распространенные мифы об онкозаболеваниях, которые могут приводить не только к необоснованным опасениям, но и к отказу от терапии, попыткам справиться с болезнью с помощью антина-



учных методов и, как следствие, к потере ценного для борьбы с болезнью времени.

Миф №1. Рак заразен

Инфекционная природа развития рака не подтверждена ни одним исследованием. За-

разиться раком от общения с больным человеком невозможно. Он не передается ни через прикосновения, ни через воздух, ни через предметы быта.

Однако некоторые вирусы и бактерии действительно могут увеличивать риск развития онкологических заболеваний, не являясь их прямыми возбудителями. Например, вирусы гепатитов В и С повышают вероятность развития рака печени, бактерия *Helicobacter pylori* — риск язвы и рака желудка, вирус папилломы человека (ВПЧ) — риск рака шейки матки. Вот почему так важно не использовать совместно с другими людьми предметы

личной гигиены и выбирать защищенные половые контакты. Но, повторим, даже наличие перечисленных выше заболеваний не означает последующее возникновение рака. При должном внимании к своему здоровью, ежегодному прохождению диспансеризации, своевременном лечении и диагностике риск развития онкологических заболеваний минимален.

Миф №2. Это смертный приговор

Рак — это серьезный вызов, но уже не приговор. Шансы на победу над ним зависят от множества факторов: локализации и гистологического типа опухоли, стадии заболевания, сопутствующих болезней, возможности оперативно начать лечение.

Современные методы диагностики позволяют выявлять рак на ранних стадиях и начинать своевременную терапию, а также вести борьбу с тяжелыми формами с метастазами. А новые методы лечения улучшают прогноз для многих пациентов. Например, таргетная терапия воздействует на конкретные молекулярные мишени в опухолевых клетках. А иммунотерапия помогает иммунной системе распознавать и уничтожать злокачественные клетки. Конечно, после окончания лечения нельзя на 100% гарантировать, что болезнь никогда не вернется. Всегда остается риск рецидива. Но в наше время пациенты с заболеваниями, кото-



рые ранее считались смертельными, продолжают сохранять высокий уровень жизни. Главное — держать болезнь под контролем, не пропуская регулярную диагностику, и выполнять рекомендации врачей.

Миф №3. В зарубежных клиниках лечат лучше

Во всем мире лечение онкозаболеваний проводится по единым международным протоколам. Отечественная медицина не отстает от зарубежной ни по оснащению клиник, ни по профессионализму врачей. В России выполняются уникальные операции, используются методики нового поколения:

- Освоен сложный и в то же время малотравматичный метод лечения опухолей печени — радиоэмболизация эндоваскулярным доступом.
- Наши врачи уже успешно проводят операции по брахитерапии при раке поджелудочной железы, когда источник излучения вводится прямо внутрь пораженного органа.
- В России уже делают аутот-

рансплантацию (с использованием собственных тканей пациента) многих органов, которые удаляют с опухолью. Людей возвращают к нормальной жизни после удаления гортани, пищевода, языка, глотки.

- Как мы уже писали выше, развивается новейшее направление — иммунотерапия с использованием белков теплового шока, что позволяет нашим иммунным клеткам, Т-лимфоцитам, распознать опухолевую клетку для ее последующего прицельного уничтожения.

- Стал доступен и революционный метод лечения — протонная терапия, которая сочетает мощное воздействие на раковые клетки и максимальную сохранность окружающих тканей.



Миф №4. Рак может быть вызван стрессом

Кто-то говорит, что раком заболевают из-за накопленных обид, кто-то считает, что злокачественные новообразования — удел отчаявшихся и утративших смысл жизни.

На же самом деле речь идет о

многофакторном заболевании.

Конечно, затяжная депрессия или невроз приводит к высокому уровню стресса. Сам по себе стресс ни на что не влияет, но опосредованно к опасному заболеванию привести может. Так, у людей, страдающих неврозом и повышенной возбудимостью, часто развиваются пагубные привычки, такие как курение, переедание, пагубное употребление алкоголя. И это, в свою очередь, уже приводит к риску развития онкологических заболеваний.

На благополучный исход лечения психологическое состояние и мотивация тоже влияют. Подавленное состояние влияет не только на настроение, но и на адекватную оценку путей лечения. Демотивированные пациенты могут отказы-



ваться от медикаментов или обращаться к «народным» способам лечения.

Конечно, сам по себе оптимизм никого не исцелит. Но, если больной сохраняет позитивный настрой, сотрудничает с врачом, доверяет и выполняет все рекомендации, это может значительно улучшить прогноз выздоровления.

Миф №5. На лечение необходимы огромные средства

Многие современные препараты действительно стоят очень дорого.

Но граждане Российской Федерации получают медицинскую помощь абсолютно бесплатно в рамках государственных программ обязательного медицинского страхования. Эти нормы распространяются и на этапе лечения в больнице, и на этапе получения терапии в дневном стационаре, и во время амбулаторного лечения на дому.

Даже самые дорогостоящие операции, равно как и передовые методы лечения и высокотехнологическая помощь, проводятся в рамках госгарантий, то есть бесплатно для пациентов.

По материалам портала
Минздрава России takzdorovo.ru

Если вашему ребенку поставлен онкологический диагноз

Новость о том, что ребенок болен онкологическим заболеванием, для семьи всегда гром среди ясного неба. К подобному испытанию психологически готовым не может быть ни один человек. Конечно же, в самом начале шок, паника, растерянность — самые характерные реакции. Все эти реакции совершенно естественны и имеют свою биологическую функцию. Так, например, шок и растерянность защищают нас в момент столкновения с проблемой от необдуманных и неверных де-



йствий. С самого начала семьям с ребенком с тяжелым заболеванием обычно сложно найти поддержку и понимание у окружающих, как и внутреннее чувство опоры. Однако со

временем растерянность сменяется собранностью, и родители становятся важным участником лечения и ухода за больным ребенком в команде с медицинским персоналом.

Во многом сложности адаптации к этому событию связаны не только с тяжестью болезни и длительностью лечения, но и с обилием бытующих мифов об онкологических заболеваниях, обвиняющей позицией общества в случае, если в семье случается горе («сами виноваты»). Важно напоми-

нать себе, что детские онкологические заболевания гораздо лучше лечатся, чем подобные заболевания у взрослых и пожилых людей, дети быстрее восстанавливаются и способны легче выдержать очень серьезные виды лечения и даже забыть о случившемся (в силу своего возраста). Да и медицина быстро шагает вперед, находя все новые и новые методы лечения. Важно не винить себя в том, что заболел ребенок, скорее всего, это объясняется случайным совпадением обстоятельств или факторов, на которые никто не мог повлиять.



Изображение от Freepik

Чтобы адаптироваться к новой и крайне стрессовой ситуации, принять ее, может потребоваться некоторое время, неоднократные разговоры с врачами, другими родителями, прошедшими путь лечения, перепроверка или выполнение дополнительных обследований. Именно тогда появляется принятие случившегося, уверенность, что это не ошибка, доверие к врачам и стремление следования протоколам, предлагаемым для лечения онкологических заболеваний у детей.

Самым важным для начала лечения является совладание с самыми разнообразными, сменяющимися друг друга как в калейдоскопе собственными эмоциями (тревогой, паникой, надеждой, снова тревогой). Основная задача — остаться внимательными к нуждам ребенка в этот непростой период, правильно выстроить процесс лечения и коммуникацию с медицинским персоналом. Напомните себе, что испытывать сложные эмоции — это нормально, разрешайте себе чувствовать то, что чувствуется, и продолжайте идти дальше. Важно не замыкаться и не погружаться в неприятные переживания, бороться с навязчивыми мыслями. Самые тяжелые переживания когда-то заканчиваются и сменяются другими, в том числе и чувством облегчения и радости. Важно помнить, что в процессе лечения вы не одни. Врачи и другие специалисты сделают все возможное, чтобы ребенок поправился, и будут рядом на протяжении всего времени. Научиться доверять врачам, специалистам, выполнять точно и своевременно все назначения не так просто, но именно это становится той зоной ответственности в лечении ребенка, которая традиционно возлагается на родителей. Эмоционально поддерживать ребенка, постараться организовать ему в процессе лечения как можно более привычную жизнь, включающую обучение, игру, общение, развлечение — сложная задача, от которой во многом зависит

успех адаптации ребенка в процессе лечения. Справиться с этой задачей под силу только родителям.

В первое время информация, которую сообщает медицинский персонал, может плохо усваиваться, путаться. Виною тому — эмоциональный дистресс. Помочь справиться с этим может ведение дневника самочувствия и лечения ребенка. Туда можно записывать все: начиная с предположительного диагноза, назначений, фамилий специалистов, названий процедур и обследований, наблюдения за состоянием ребенка, его питанием, приемом лекарств и реакциями на них и до вопросов о заболевании и ходе лечения, которые важно задавать медицинскому персоналу. Всю непонятную информацию важно прояснять как можно раньше, не фиксироваться на негативном опыте других семей, даже если ваши ситуации очень похожи.



Изображение от Freepik

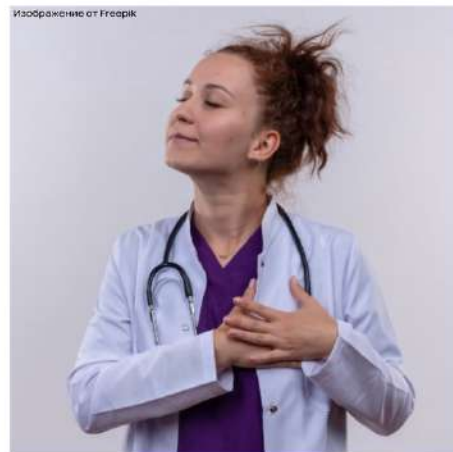
Лечение онкологических заболеваний длительно и утомительно для всех участников лечебного процесса. Однако родитель является для ребенка тем буфером и средой, кото-

рый защищает от невзгод и питает энергией, придает силы и уверенность в успехе лечения. Именно поэтому важно, чтобы родители заботились и о себе, были внимательны к своим потребностям, физическому самочувствию (правильно питались, достаточно пили жидкости, получали лечение при наличии острых или хронических болезней), имели возможность отдыха/передышки и восстановления своих сил. Силы важно рассчитывать на длительный период. Беречь их, более экономно и разумно расходовать поможет разделение ответственности и привлечение к помощи других близких ребенка, а также обращение за

помощью к специалистам для различного рода поддержки (в том числе, психологической).

Немаловажным будет и сохранение позитивного настроения, надежды и веры в лучшее, конструктивный настрой на решение проблем и конфликтов, если они будут возникать по ходу лечения.

Цените собственные усилия и усилия окружающих, будьте благодарны за любую помощь и поддержку, и через какое-то время вы обнаружите, что не только виртуозно справляетесь со сложной жизненной ситуацией, способны поддерживать ребенка, организовать



его жизнь наилучшим образом, но и также имеете ресурс делиться своим опытом с теми семьями, которые только начинают лечение, некоторые из этапов которого у вас уже позади.

По материалам официального портала Минздрава России об онкологических заболеваниях onco-life.ru

Диспансеризация – основа профилактики онкологических заболеваний

Забота о своём здоровье начинается с внимательного и бережного отношения к организму. Один из ключевых шагов в этом направлении – ведение здорового образа жизни, который способствует снижению риска развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), в том числе злокачественных новообразований.

Ведущая роль в предотвращении и раннем выявлении злокачественных новообразований принадлежит диспансеризации.

- **Диспансеризация** – комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и обследо-



вания для оценки состояния здоровья и раннего выявления и предупреждения ХНИЗ, а также факторов риска их развития.

Ранняя диагностика онкологических заболеваний – важнейший аспект сохранения жизни и здоровья. При выявлении болезни на ранней стадии вероятность успешного

лечения достигает 90%.

- Любому человеку, даже ведущему здоровый образ жизни, необходимо пройти диспансеризацию даже при отсутствии жалоб.

Граждане проходят диспансеризацию бесплатно по полису обязательного медицинского страхования (ОМС) в поликлинике по месту жительства в возрасте:

- от 18 до 39 лет один раз в три года;
- начиная с 40 лет – ежегодно.

Процесс диспансеризации состоит из двух этапов:

1-ый этап – осмотр терапевта и анкетирование, выявление

факторов риска, оценка группы здоровья и серия онкоскринингов:

- с 18 до 39 лет в их число входит осмотр на выявление рака шейки матки у женщин;
- после 40 лет добавляются скрининги для обнаружения колоректального рака, рака желудка, двенадцатиперстной кишки, молочной и предстательной желёз.

Если выявлены подозрительные результаты или повышен-



ные риски, пациент переходит ко второму этапу.

2-ой этап: проводится углублённая диагностика – колоноскопия, гастроскопия, дерматоскопия, консультации у профильных специалистов.

В случае сохранения подозрений пациент направляется на дообследование или специализированную консультацию к врачу-онкологу для выбора тактики ведения.

Позаботьтесь о здоровье – пройдите диспансеризацию!

Сахарный диабет

Сахарный диабет (СД) – хроническое эндокринологическое заболевание встречается у каждого десятого человека. Основной причиной является недостаток инсулина, что ведёт к нарушению всех обменных процессов.

СД опасен тяжёлыми осложнениями: инфаркт миокарда, мозговой инсульт, слепота, почечная недостаточность, гангрена конечностей.

Факторы риска развития сд

- Возраст 45 лет и более
- Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ более 25 кг/м²)
- Наличие СД 2 у кровных родственников
- Наличие сопутствующих заболеваний (артериальная гипертонзия, патология сердечно-сосудистой системы и др.)

- Курение и стрессы дают дополнительную нагрузку на гормональную систему

Симптомы сахарного диабета

- Сильная жажда или голод
- Частое мочеиспускание
- Повышенная утомляемость
- Резкая потеря в весе
- Зуд кожи
- Нечёткое зрение
- Онемение в ладонях или ступнях
- Повышен уровень глюкозы в крови

При наличии этих жалоб необходимо обратиться к врачу!

Преддиабет:

- Глюкоза натощак 6,1 – 6,9 ммоль/л
- Глюкоза 7,8 – 11 ммоль/л через 2 часа после сахарной нагрузки

Диабет:

- Глюкоза натощак 7,0 ммоль/л и более
- Глюкоза 11 ммоль/л и более через 2 часа после сахарной нагрузки

Как уменьшить риск развития диабета

Физические нагрузки – 30 минут физической нагрузки ежедневно: быстрая ходьба, танцы, езда на велосипеде, плавание и др.

Рекомендованное питание
ХОРОШО: овощи и фрукты, хлеб из муки грубого помола, рыба, птица, молоко.
ПЛОХО: рафинированные продукты, кондитерские изделия, переработанное мясо (сосиски, колбасы и пр.), острое, солёное, жареное.