

АКТУАЛЬНО

Сезон отпусков неумолимо движется к концу. И многие с грустью наблюдают за тем, как остатки загара на коже постепенно сходят на нет. Но в качестве напоминания о нем нередко остаются некрасивые пигментные пятна. Они, впрочем, могут возникать и по другим причинам, однако в любом случае красоты они никому не добавляют. Как предотвратить появление таких меток на коже и как с ними бороться, выяснял обозреватель «МК».

ЛЕТО УХОДИТ, ПЯТНА ОСТАЮТСЯ

У так называемого гиперпигментоза много причин

Так называемый гиперпигментоз имеет немало причин. Например, нередко появление коричневых пятен по всему телу связано с гормональными изменениями в организме женщины. Поэтому пигментные пятна часто возникают у беременных; у женщин, имеющих заболевания половой сферы. Именно поэтому при появлении пятен мы рекомендуем женщинам в первую очередь посетить гинеколога. Очень часто пигментные пятна являются следствием эндометриоза. Если вылечить эту болезнь, они, конечно, не пропадут, но ситуация стабилизируется», — говорит врач-дерматолог Мария Шишакова.

Кроме того, пигментные пятна могут быть проявлением так называемого фотостарения. «Многие до удри загорают без солнцезащитных средств, а в итоге появляются целые очаги гиперпигментации на коже. При этом некоторые люди, дожив до определенного возраста, понимают, что загорать не полезно, и перестают это делать. Но, к сожалению, солнечное излучение имеет накопительный эффект, и нанесенный вред коже будет проявляться еще многие годы», — продолжает Шишакова.

У некоторых людей гиперпигментация имеет сезонный характер — весной и летом



появляются прыщи и веснушки, а к зиме кожа вновь бледнеет. Есть дамы, у которых пигментные пятна становятся следствием нерациональных пилингов, которые буквально разрезают кожу кислотой.

Еще одна причина появления избыточной пигментации — травмы кожи. Как правило, она возникает после выщипывания прыщей. Врачи отмечают, что гиперпигментоз бывает поверхностным и глубоким. Нередко он ведет к истощению и раннему старению кожи, появлению морщин. Если же гиперпигментация появилась по причине злоупотребления солнечными ваннами, это может быть фактором риска развития такого грозного заболевания, как меланома.

Лечение гиперпигментоза, как отмечает Мария Шишакова, — дело долгое, нудное, затратное и благодарное. Прежде всего необходимо устранить причину этого явления, иначе любая терапия не принесет никакого эффекта.

Второе важное правило: нужно подобрать правильный уход. «Сегодня на Западе бешеной популярностью пользуется профессиональная косметика на основе ретинола. Раньше же мы чаще всего использовали средства на основе гидрохинона — они очень сильно отбеливали кожу, однако при этом были токсичными. И во многих странах их сейчас запретили», — продолжает доктор Шишакова.

Эффективны и растительные средства на основе арбутина, шелковицы, которые добавляют в состав профессиональных кремов и сывороток.

В последние годы начался новый бум — появились препараты для отбеливания кожи под названием регуляторные пептиды. Речь идет об инъекциях, которые делают профессиональные косметологи.

Иногда врачи предлагают пациентам с этой проблемой аппаратные методики — фотоомоложение, лазерные системы, широкополосный свет (IPL). Кроме того, используется и отбеливающая мезотерапия, правда, она носит скорее вспомогательный характер — немного отбеливает кожу и предотвращает появление новых пигментных пятен.

«Но самое главное — для людей с гиперпигментацией обязательны солнцезащитные кремы в любое время года!» — предупреждает наш эксперт.

Екатерина ПИЧУГИНА.

НАУКА

Колопроктология — та область медицины, в которой наша врачебная наука не то чтобы никогда не отставала от цивилизованного мира, а даже была на несколько шагов впереди. Об этом мало кто знает, но первые швейные аппараты для проведения операций на кишечнике были придуманы нашими учеными, и лишь через 10 (!) лет стали производиться и применяться в США. Об этом в интервью «МК» рассказал известный российский колопроктолог Владимир Борисович АЛЕКСАНДРОВ.

— Владимир Борисович, какие новые технологии в колопроктологии появились в последние годы?

— Настоящей революцией стало появление видеондоскопических технологий в хирургии, в том числе лапароскопии. Теперь представляется возможным многие операции на прямой и ободочной кишке выполнять без больших разрезов, без серьезной травматизации тканей и органов живота, с помощью специальных инструментов, введенных в брюшную полость через небольшие проколы брюшной стенки. После таких вмешательств пациент несравненно быстрее восстанавливается, исключается вероятность возникновения многих типичных для классической хирургии осложнений. Не случайно такие методы называют малотравматичными, миниинвазивными. Сначала лапароскопические технологии (ЛТ — Е.П.) появились в хирургии желчных путей — эти операции предоставили революционную возможность освободить пациентов от болезни без серьезных разрушений тканей брюшной стенки и последующих неприятностей, всегда сопутствующих классической хирургии в этой зоне. Впоследствии методику начали применять и в других областях хирургии, и вот сегодня уже трудно найти хирурга, в котором видеондоскопические операции не вошли бы в привычную практику.

— Когда они появились в колопроктологии?

— Поначалу возникали серьезные сомнения в возможности применения ЛТ на таких обширных органах, как прямая и ободочная кишка. И все-таки в 1991 году впервые в мире было проведено эндоскопическое удаление сегмента толстой кишки. В 1993 году в одной из клиник Италии мне представилась возможность присутствовать на лапароскопической операции по удалению желчного пузыря, и стало ясно, что оперировать только по-прежнему больше нельзя. Однако нас в стране не было необходимого для ЛТ дорогостоящего оборудования. Пришлось собрать возможные ресурсы больницы, чтобы сформировать первую лапароскопическую стоику в городской клинической больнице №24, которой я руководил многие годы. Эта была первая стоика в государственном секторе медицины нашего города. В 1993 году мы начали разработку применения ЛТ в хирургии. Учиться было негде, и мы опирались на наш большой опыт в классической хирургии. Уже с 1994 года мы стали ежегодно выполнять по 120–150 операций с применением ЛТ при серьезных поражениях кишечника. В то время во многих странах к применению лапароскопии при раке кишки относились крайне осторожно, опираясь на результаты порочно проводимых экспериментов. В 2002 году мы доложили о проведении первой тысячи операций с применением ЛТ при раке кишки — оказалось, что это самый большой опыт одного учреждения в хирургическом лечении рака кишки с применением ЛТ. В литературе к этому времени были сообщения об опыте 50–100 подобных операций, выполненных в отдельных клиниках разных стран.

— Наверняка новые технологии требовали новых инструментов?

— Разумеется! Возникла необходимость в разработке совершенно новых ультразвуковых и электрических процессоров, с помощью которых



ОТСТАЕТ ЛИ РОССИЯ В КОЛОПРОКТОЛОГИИ?

Многие технологии, придуманные у нас, были массово внедрены за рубежом

можно было рассекать ткани, одновременно останавливая кровотечение. Интересно, что очень скоро эти новые технологии для работы на тканях вошли и в классическую хирургию. Успехи ЛТ в колопроктологии во многом определены использованием специальных швейных аппаратов. Никто за рубежом не упоминает о наших приоритетах по созданию линейных и циркулярных швейных аппаратов, созданию которых наши ученые-медики успешно занимались еще с 40–50-х годов прошлого века. Циркулярный швейный аппарат для операций на прямой и толстой кишке был создан в 1965 году — и с этого времени использовался нами в научно-исследовательской лаборатории по проктологии с клиниккой, которую создал и возглавлял профессор Александр Наумович Рыжик. В 1971 году на международном конгрессе в Пальма-де-Майорке мы доложили о ста операциях, выполненных с применением циркулярного швейного аппарата. Тогда еще никто толком не мог понять и оценить этого прорыва. Однако в 1973 году американские фирмы выкупили у СССР лицензию, начали выпускать одноразовые аппараты, и лишь в 1976 году появились первые научные публикации об использовании этой новой технологии за рубежом, т.е. в это время американцы и Европа отставали от нас на 10–12 лет.

К сожалению, в нашей стране всегда возникали административные и технические препятствия, которые затрудняли работу по усовершенствованию аппаратуры, а американцы, используя нашу матрицу, начали быстро вкладывать в модернизацию этих аппаратов и впоследствии стали выпускать одноразовые модели, которые потом нашли применение не только в классической, но и в лапароскопической хирургии. Кстати, в 1993 году в Италии автомобильный хирург с гордостью демонстрировал нам такой аппарат, желая показать, что они работают с такой замечательной технологией, которая нам — в его понимании диكارям — даже неизвестна. Пришлось откомандировать его к публикациям 71-го года в европейский

медицинских журналах, чтобы он знал, откуда и когда пришла в хирургию эта технология. В колопроктологии мы никогда не отставали от клиник иных стран — наши учреждения были и остаются конкурентоспособными и в классической, и в лапароскопической хирургии.

— Как вы считаете, можно ли сегодня полностью перейти на лапароскопические технологии в хирургии?

— Нет, ЛТ не смогут заменить классику, так как при определенных состояниях операции можно проводить только открытым способом — например, при некоторых распространенных опухолевых процессах. Границы применения ЛТ все время расширяются, но состояния, при которых требуется классика, — останутся.

— Некоторые медицинские футуристы утверждают, что в будущем необходимость в хирургии вообще отпадет. Вы согласны?

— Нет, конечно! Например, в лечении рака — как ранних форм, так и выявленных на поздних стадиях — хирургический метод обязательно сохранит то или иное место. Те же травматические разрушения — как их лечить? Трансплантации — такая обширная зона! Однако следует согласиться, что различного рода перемены, в том числе и в хирургии, человечество ждет.

Отдельно надо сказать, что как бы была великолена техника, без профессионалов и без грамотной организации лечебного процесса достойные успехи в лечении невозможны. Советская медицина была передовой — и в 40-, и в 50-, и в 80-е годы. Она была обеспечена и профессиональными кадрами, и высокой организацией работы. А сегодня в лечении рака Россия занимает лишь 48-е место в мире. К сожалению, сегодня многие переделы — перестройками их назвать не могу — оказываются разрушительными и нередко оскорбительными для нашей медицины и для наших медицинских коллективов.

Екатерина ПИЧУГИНА.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ



Сергей МОСТОВЩИКОВ, специальный корреспондент Русфонда

БУХГАЛТЕРИЯ ЖИЗНИ

Артур встал на ноги — с поддержкой Русфонда

Сын потомственного бухгалтера — фигура почти мистическая. Магия рождения и вычитания сиюминутных событий, помноженная на правду жизни двух поколений. И все это в одном мальчике шести лет! Артур Давлатов встречается меня прямо у порога квартиры и быстрой хромоющей походкой сразу ведет к сути дела.

Бухгалтер Мария Давлатова, дочь бухгалтера и мать Артура, в это же время успевает сделать кофе, накрыть на стол, нарезать торт и дать соску десятимесячному сыну Геннадии, который ползет по своим делам на кухню.

Мы говорим о бухгалтерии жизни, в которой был и ушел первый муж, ребенок родился с позвоночной грыжей и тяжелой косопласткой, после операций и гипсования случился рецидив, потом нашлись опытные врачи, Русфонд помог собрать деньги на лечение, встретился новый муж, родился второй сын, но нужна бы еще и дочка.

«Родилась и выросла я в Дубне, это наукоград. Но физиков в нашей семье нет. Мама у меня бухгалтер, и я училась здесь в техникуме на бухгалтера. Ведом учет, мне нравится, нормальная жизнь».

Был у меня муж, но почему-то так вышло — расстались. Познакомились когда-то в продуктовом магазине «Волга». Я там работала, а он был покупателем. Начали встречаться, поженились, Артур у нас родился. Проблемы у него начались сразу. Были очень тяжелые роды, решили экстренно делать кесарево сечение. Родился ребенок со спинномозговой грыжей. Местные врачи говорили, что это врожденное, а потом от других врачей я слышала, что это из-за врачебной ошибки при родах. Муж мне запретил на эту грыжку смотреть, чтобы у меня ее не осталось в памяти, так что мне не показывали. 30 июня я родила, 2 июля Артура увезли в Люберецкую детскую больницу, а 5 августа прооперировали эту грыжку, зафиксировали спинной мозг. Косопластость тоже была сразу, довольно сильная. Лечили мы его в Москве, в больнице в Сокольниках. А потом случился рецидив. Поехали опять в Сокольников, а врач наша к этому времени уволилась. Нас начал вести заведующий, забыла его фамилию. Он нам сказал: нога не выводится, вам надо научиться с этим жить. И отправил нас в какой-то подвал на Усуйрихой улице, чтобы там нам изготовили специальную обувь по гипсовому слепку.

Приезжаем мы туда, и нам добрые люди говорят: да вы что! У вас нога хромая, все это лечится, просто найдите хорошего ортопеда. И мы вернулись в Дубну, стали искать. Нашли одного травматолога во взрослой больнице, он посоветовал Максима Александровича Вавилова в Ярославле. Поехали к нему, он сразу предложил нам лечение по методу Пенсони и помощь Русфонда, чтобы собрать на это лечение деньги.

После всех гипсований и операции ножки у Артура были, конечно, слабые, но он пошел. Сначала ходил корвя и только с поддержкой, потому что косопластость у него, получается, была с неврологией. Но теперь ходит сам. А я поначалу плакала, но потом, что же... Слезями не выльешься. Надо бороться, добиваться.

Сейчас будем добиваться, чтобы Артур начал буквы учить, мою осенью в первый класс. Устроим его еще на английский, настольный теннис и шахматы. Мне помогает гражданский муж, у нас с ним вот родился маленький. Назвали Геней. С Артуром муж ладит, тот его называет папой. Но я думаю — надо бы еще и девочку. Она вырастет и об обоих братьях позаботится. Это важно, чтобы тебя окружали заботливые люди, на них держится вся жизнь».

ИЗ СВЕЖЕЙ ПОЧТЫ

Внимание! Цена лечения 498 675 руб. Читатели сайта РБК соберут 400 000 руб. **Не хватает 98 675 руб.**

Еще до рождения дочки у нее диагностировали врожденный порок сердца: единственный желудочек. Врачи объяснили, что порок тяжелый и дочка сразу после рождения нуждается экстренная хирургическая помощь. Даша родилась в срок, и на 14-е сутки жизни ей провели первую операцию на сердце по сужению легочной артерии, это спасло ей жизнь. Но у Даши развиваются сердечная недостаточность и легочная гипертензия. Всего за 2,5 года врачи провели дочке уже три операции на сердце. Теперь Даше предстоит заключительный этап хирургической коррекции. Операция сложная, ее готовы провести в Детской городской больнице №1 (ДГБ №1) Санкт-Петербурга, но поскольку мы из Вологодской области, операция для нас будет платной. Но у нас нет таких средств, детей у нас трое, живем в деревне. Сейчас состояние дочки улучшилось. Она смешилась, веселая, хорошо говорит, но еще слабовата: одышка, вялость. Пожалуйста, помогите дочке спасти! **Любовь Расторопова, Вологодская область.**

Внимание! Цена лечения 199 740 руб. Одна московская компания внесет 50 000 руб. **Не хватает 149 740 руб.**

На шестом месяце беременности врачи обнаружили у меня нарушение кровотока, малыш страдал от недостатка кислорода. Лечение не помогло, и на 28-й неделе решили срочно делать кесарево сечение. Сынок родился крошечным, 660 граммов. Но даже дышать сам не мог, его в реанимацию сразу забрали. И врачи не обнадеживали, говорили, молитесь. А мой кроха показал мужской характер, он выжил! Впервые я взяла сына на руки в три месяца. Новый, 2013 год мы встречали дома, я считала, что все страхи позади. Как же я ошибалась! Серезу обследовали разные врачи, и каждый писал свой диагноз словно приговор: ДЦП, спастическая диплегия (скованность конечностей!), атрофия зрительных нервов, отслоение сетчатки, деформация стоп, паховая грыжа. Но я не сдаюсь, борюсь за малыша, сын где только можно. Частично восстановили зрение. К двум годам сын сел, пошел с поддержкой, в речи появились звуки. Врачи считают, что интеллект сохранен — и есть хороший шанс на восстановление. Верю, что нам поможет лечение в Институте медтехнологий (ИМТ), но на него нет денег. Муж алименты платит, а их едва на жизнь хватает. Помогите нам! **Тасия Зекирьева, г. Егорьевск, МО.**

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОМОЩИ ЕСТЬ В ФОНДЕ. ВОЗМОЖНЫ ЭЛЕКТРОННЫЕ ПОЖЕРТВОВАНИЯ (ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ РУСФОНДА).

КОМУ МЫ УЖЕ ПОМОГЛИ
БОГДАНУ ПАВЛИШИНУ
ОПЛАЧЕНЫ ЛЕКАРСТВА
17 июля в «МК» и на сайте Русфонда мы рассказали историю двенадцатилетнего Богдана Павлишина из Донецка («Время не ждет», Ольга Алленова). У мальчика хроническая почечная недостаточность в конечной стадии, почки не справляются со своими функциями, он находится на диализе. Помочь может пересадка почки. Донорами готовы стать мама Богдана, Оксана, и его родная теть, Виктория. Операцию Богдану сделают бесплатно в Российском научном центре хирургии им. Б.В. Петровского (Москва), но для предотвращения отторжения почки необходим дорогостоящий препарат лемтрада. Купить препарат Павлишин не в состоянии. **Рядом соборить: вся необходимая сумма (3 988 872 руб.) собрана. Оксана, мама Богдана, благодарит читателей за помощь. Примите и нашу признательность, дорогие друзья.**

С 17 июля читатели «МК», сайта Русфонда, сайта РБК и телезрители Первого канала оплатили также лечение детского церебрального паралича Оле Дудка (2 года, 199 740 руб., Москва); подготовку к операции Наташе Елистратовой (3 года, 140 000 руб., г. Ивантеевка).

Редакция благодарит Русфонд за предоставленную информацию.



ЕЩЕ НЕ ПОЗДНО

Девочке шесть лет. У нее синдром портальной гипертензии: из-за врожденного дефекта сосудов печени нарушен кровоток и держится высокое давление. Кровь «напрявильно» циркулирует по внутренним органам, высок риск опасных желудочных кровотечений. Лине Жожовой срочно нужна операция. Но в столичной больнице, где делают такие операции, за счет бюджета лечат только московских детей. А Лина из Нижегородской области. И у ее родителей нет денег, чтобы оплатить лечение дочери.

Жизнь Лины состоит из сплошных ограничений — врачебных запретов. Но она не подает виду, что огорчается, разве что совсем чуть-чуть. И даже не плачет. Она понимает, что так надо, иначе приступ повторится. Полгода назад, когда приступ случился впервые, Лине было очень страшно.

— За несколько дней до приступа у дочери пропал аппетит, поднялась температура. А потом ее вырвало с кровью, — рассказывает Любовь Жожова, мама Лины.

«Скорая» увезла девочку в районную больницу, в реанимацию она провела три дня под капельницами. Когда состояние Лины немного стабилизировалось, ее перевезли в областную больницу.

После обследования врачи сказали, что это желудочное кровотечение вызвано синдромом портальной гипертензии и варикозным расширением вен пищевода. Отток крови из главной печеночной (воротной) вены из-за ее аномального строения затруднен, под давлением кровь поступает в пищевод, переполненные сосуды не выдерживают нагрузки. Такие кровотечения очень опасны...

КАК ПОМОЧЬ

Детский хирург хирургического торакального отделения ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова Абдуманал Алхасов (Москва): «У ребенка венопеченочная портальная гипертензия из-за порока развития воротной вены. Повышенное давление в системе воротной вены приводит к расширению вен пищевода и желудка с развитием кровотечения, которое может угрожать жизни девочки. Для коррекции данного порока необходима високотехнологичная сосудистая операция — портокавальное шунтирование (создание искусственного канала для оттока крови. — Русфонд)».

Внимание! Цена операции 724 145 руб. Нижегородское бюро Русфонда соберет 300 000 руб. Одна московская компания внесет 50 000 руб. **Не хватает 374 145 руб.**

Если вы решите спасти Лину Жожову, пусть вас не смущает цена спасения. Любое ваше пожертвование будет с благодарностью принято. Деньги можно перечислить в Русфонд или на банковский счет мамы Лины, Любови Михайловны Жожовой. Все необходимые реквизиты есть в Русфонде. Можно воспользоваться и нашей системой электронных платежей, сделав пожертвование с банковской карты или электронной наличностью, в том числе и из-за рубежа. **Экспертная группа Русфонда.**

Лина больше не ходит в садик — на этом настояли врачи, для нее безопаснее находиться дома под неутруненным наблюдением. Лине запретили любую физическую нагрузку — активные игры, катание на велосипеде, зарядку — все это может спровоцировать кровотечение. У Жожовых своя баня, Лина ее очень любит, но париться ей тоже запрещено.

Но девочка не подает виду, что огорчается: зато дома можно играть на планшете, а еще кошка принесла котят, и теперь они живут в сенях. Лина ходит на них смотреть, когда заохочется. Еще можно, когда грднки клубники оказываются в тени, собирать ягоды, правда, на ярком солнце нельзя. Врачи сказали, что стоит только перегреться, и ее опять вырвет с кровью. Даже пищу ей прописали только протертую — твердая может повредить сосуды пищевода. Под запретом сухари, чипсы, печенье, вафли, фрукты с твердой кожурой. Горячее тоже нельзя. Чай надо пить чуть теплым...

Недавно Лина с мамой ездили в больницу в Москву, на консультацию. Там врачи сказали, что требуется операция, нужно разгрузить воротную вену, наладить правильную циркуляцию крови. Хирурги установят дополнительные сосуды-дублиеры. Тогда давление в вене и снабжение кровью внутренних органов придут в норму. А с восстановлением кровотока варикоз вен пищевода постепенно должен пройти совсем. Все решает операция, на которую в семье Жожовых нет денег. Откладывать ее нельзя — без оперативного лечения высок риск возникновения тяжелых кровотечений и печеночной недостаточности.

Но ведь мы с вами не допустим этого, правда?

Алексей ШЕВЦОВ.

Для спасения Лины Жожовой не хватает 374 145 руб.

КАК ПОМОЧЬ

Внимание! Цена операции 724 145 руб. Нижегородское бюро Русфонда соберет 300 000 руб. Одна московская компания внесет 50 000 руб. **Не хватает 374 145 руб.**

Кардиолог ДГБ №1 Наталья Федорова (Санкт-Петербург): «У Даши единственный правый желудочек. Девочке сделано уже несколько подготовительных операций. Показана завершающая операция Фонтана, которая позволит улучшить состояние ребенка».

Невролог ИМТ Ольга Рымарева (Москва): «Сереза нуждается в госпитализации. Необходимо снизить тонус мышц, увеличить объем движений, развить речь и память ребенка».

НЕОТЛОЖКА

НАЗВАНИЕ	СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ	АДРЕС, ТЕЛЕФОН
МИР СЛУХА Сеть сурдологических центров	Слуховые аппараты по сниженным ценам! Спешите приобрести слуховой аппарат до повышения цен! Пенсионерам скидки! Выезд на дом	Ст. м. «Сухаревская», «Первомайская», «Белорусская», «Тулская», «Третьяковская» (495) 411-90-16
Офтальмологическая клиника Эксимер	Отличное зрение в любом возрасте — это возможно! Помощь при катаракте и глаукоме. Экзимерлазерная хирургия. Детская офтальмология	Ул. Марксистская, д. 3. (495) 620-35-55 , www.eximerclinic.ru Лицензия № ЛО-77-01-004624 Департамент 30 от 13.02.2012 г.

Перед приемом лекарственных средств, обращением за медицинскими услугами или приобретением медицинской техники необходимо ознакомиться с инструкцией по применению (в т.ч. на предмет наличия противопоказаний) либо получить консультацию специалиста.

По вопросам размещения рекламы обращаться по телефону: (495) 781-47-40

РЕКЛАМА

И ПРЯМЫЕ РЕКЛАМЫ