



Как правильно проходить диспансеризацию? Нужно ли сдавать анализы крови, если нет никаких жалоб? Помогают ли онкомаркеры определить рак на ранней стадии? О том, стоит ли переступать порог клиники человеку, у которого ничего не болит, мы поговорили с терапевтом-ревматологом, специалистом по редким орфанным заболеваниям Олегом Бородиным. Для справки: Олег Бородин окончил Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело» и ординатуру на базе Клиники нефрологии, внутренних

и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева, ММА им. И.М. Сеченова (специализация «врач-терапевт»). Стипендиат президентской стипендии. Регулярно принимает участие в научно-практических конференциях в России и за рубежом. Имеет опыт работы в клиниках Германии. Нужно ли здоровому человеку ходить к врачу?

Как ни странно, нужно. Ежегодная диспансеризация необходима именно условно здоровым людям. Любую болезнь лучше находить на ранних стадиях, когда никаких жалоб может еще и не быть. Наличие рисков, связанных с серьезными патологиями, необходимость дополнительных обследований может выявить только человек с медицинским образованием. Такая проверка часто помогает минимизировать последствия тяжелых (в том числе онкологических) заболеваний.

Достаточно ли тех исследований, которые входят в диспансеризацию в рамках ОМС?

То, что предлагает наше государство, — это необходимый минимум. Хотя в реальности флюорография с частотой раз в год нужна только людям в возрасте и тем, кто курит. Молодым здоровым некурящим людям без факторов риска и отягощенного анамнеза (онкологических заболеваний легких у близких родственников) вполне достаточно проходить флюорографию раз в три года. Людям старше 50 лет она нужна раз в год.

Но я не могу сказать, что каждый, кто молод и здоров, может расслабиться. Я сторонник индивидуально составленной программы диспансеризации. В Германии многочисленные исследования показали, что проверку стоит начинать за 10 лет до того, как болезнь была обнаружена у ближайших родственников. Если у отца рак желудка или кишечника был обнаружен в 50 лет, то в 40 лет рекомендовано сделать гастро- и колоноскопию. Если это исследование не выявит отклонений — следует ежегодно сдавать анализ кала на скрытую кровь и повторить гастро- и колоноскопию через 10 лет. Все шаблоны обследования для каждого случая уже расписаны в международной медицинской практике, их надо просто начать применять. Например, пожилым людям при наличии гипертонии и диабета надо раз в полгода посещать офтальмолога. Женщинам старше 30 лет — раз в год посещать маммолога и гинеколога. Все нюансы — возраст, пол, анамнез — должны учитываться при составлении плана ежегодной диспансеризации.

Как пациенту не запутаться?

Для начала надо, как в известном анекдоте, «купить лотерейный билет» и попасть врачу. Дойти до терапевта — это шаг номер один. Грамотный врач проведет первичный осмотр, соберет анамнез и составит план обследования.

Терапевт — это не менеджер по выдаче талонов, которые попросит пациент, не надо обеднять роль специалиста. В идеале терапевт — врач с самым широким кругозором, который может решить, какие анализы стоит назначать, а какие — нет. Он должен знать стратегии лечения острых состояний и уметь лечить обострения любого заболевания до того, как человек попадет к узкому специалисту.

Имеет ли смысл каждый год сдавать кровь и мочу?

Да, невозможно же всем подряд делать, например, спинальную пункцию или трепанобиопсию для выявления заболеваний крови. Часто гематологические заболевания могут долго развиваться до первых симптомов, и сдача анализа крови поможет «выловить» заболевание на ранней стадии. У нас нет идеальных программ со стопроцентной гарантией, но те, которые существуют, все-таки придерживаются принципа разумности. Сдавать ОАК каждый год — это разумная осторожность.

А обследования с помощью онкомаркеров помогают выявить рак на ранней стадии?

Онкомаркеры — не гарантия и не метод скринингового исследования на рак. Существует всего две ситуации, когда сдавать их действительно стоит. Первая: реальное подозрение на онкологию и поиск первичного очага — если у вас резкая беспричинная потеря веса, беспричинная анемия, найденные при обследовании метастазы, соответствующий возраст и анамнез, это должен определить врач. В этом случае есть смысл сдать определенные онкомаркеры, чтобы сузить круг поиска. Вторая ниша применения онкомаркеров — контроль лечения онкологических больных в динамике. Бесконтрольно сдавать онкомаркеры всем подряд, как предлагают некоторые коммерческие клиники, — это несерьезно.

А если человек поддался рекламе, сдал анализ, хотя его ничего не беспокоит, и онкомаркер оказался повышен?

При раке онкомаркеры превышаются многократно. Это повышение не в разы, а в сотни и тысячи раз. У меня была пациентка с раком поджелудочной железы, при норме менее 37 единиц у нее было более 240 тысяч единиц, анализатор даже не мог посчитать количество! Небольшое повышение онкомаркера на 2-3 единицы с большой вероятностью ни о чем не говорит.

Как вы относитесь к МРТ всего тела в качестве скринингового обследования на наличие новообразований?

В большинстве случаев это обследование вполне можно заменить другими более рентабельными методами. Медицина идет от простого к сложному. Поэтому сначала мы проводим обычные рутинные исследования и лишь потом, если есть подозрения на то или иное заболевание, обращаемся к высокотехнологичным методам. Если мы ничего не выявляем на первом этапе, обычно этого бывает достаточно.

Иногда людям проще несколько часов полежать в аппарате МРТ и не ходить ко всем врачам. Другое дело, что это не равноценная замена диспансеризации. Да, онкопроцессы больше пары миллиметров выявит прицельное МРТ по методике Total body scan, но это исследование стоит около ста тысяч рублей и длится несколько часов. К слову, обычное обзорное МРТ всего тела, которое предлагает большинство клиник, покажет, скорее всего, только новообразование размером уже в несколько

сантиметров, а для определенных видов рака это уже не начальная стадия. Кроме того, любая находка на МРТ ничего не говорит нам о функции органов. Например, о том, как работают почки и печень. Глобальную интерпретацию результатов анализов живым настоящим врачом пока ничто не заменит.

Если у человека есть хронические заболевания, он должен лечиться и обследоваться всю жизнь?

Хронические заболевания бывают разные. Есть такие, как ревматоидный артрит, которые требуют постоянного контроля лечения врачом и пациентом. Есть такие, как хронический гастрит, при котором в большинстве случаев требуется соблюдение диеты и контроль со стороны пациента. Если гастрит постоянно обостряется, конечно, необходимо дойти до врача и составить план решения проблемы. Если он не беспокоит пациента, не надо без конца делать гастроскопию просто потому, что однажды вам диагностировали гастрит.

Насколько ситуация реально нуждается в динамическом контроле, должен определять врач в соответствующее время.

Вести здоровый образ жизни — это полностью отказаться от алкоголя и употреблять только полезную пищу? Можно ли позволить себе бокал вина?

Существует соблазн сказать человеку «да, можно один бокал вина», а он решит, что где один, там и два. Проще запретить. Есть люди, которые нормально переносят бокал вина, их печень вырабатывает достаточно много алкогольдегидрогеназы, чтобы справиться с одним или несколькими бокалами. Но ведь есть и те, для кого один бокал — это много. Европейцы пытались выработать некие нормы, но, во-первых, это нормы только для европейской популяции, во-вторых, и тут на самом деле все очень индивидуально. Разумное нерегулярное употребление алкоголя возможно для человека, который не имеет никаких проблем с печенью и с поджелудочной железой.

Правильное питание минимизирует проблемы со здоровьем, но мало кто готов действительно его придерживаться в условиях современного образа жизни — хотя бы есть регулярно, а не один-два раза в день. Это важно как для работы пищеварительной системы, так и для других органов. Например, сейчас активно обсуждают связь депрессии с неправильным питанием. Роль кишечной микрофлоры в вопросах неврологии у большинства ученых не вызывает сомнений. Поэтому здоровое питание — это действительно важно.

Какой вид спорта помогает укрепить здоровье?

Здесь также нет универсального ответа. Общеукрепляющая гимнастика полезна всем, если говорить о других видах фитнеса — надо ориентироваться на имеющиеся проблемы со здоровьем. Если у пациента есть артроз коленного сустава, бегать ему, мягко говоря, бесполезно. Такому пациенту положено плавание. Если у него рецидивирующее заболевание мочеполовой системы, переохлаждаться в бассейне ему

не стоит. Хотя в целом плавание — один из самых безопасных и универсальных видов спорта.

Настоящий залог здоровья — найти грамотного врача, который поможет составить индивидуальную программу диспансеризации, с ним же можно обсудить вопросы спорта и питания, которые будут полезны именно вам.

**Как правильно проходить диспансеризацию? Нужно ли сдавать анализы крови, если нет никаких жалоб? Помогают ли онкомаркеры определить рак на ранней стадии? О том, стоит ли переступать порог клиники человеку, у которого ничего не болит, мы поговорили с терапевтом-ревматологом, специалистом по редким орфанным заболеваниям Олегом Бородиным.**

Для справки: Олег Бородин окончил Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело» и ординатуру на базе Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева, ММА им. И.М. Сеченова (специализация «врач-терапевт»). Стипендиат президентской стипендии. Регулярно принимает участие в научно-практических конференциях в России и за рубежом. Имеет опыт работы в клиниках Германии.

**Нужно ли здоровому человеку ходить к врачу?**

Как ни странно, нужно. Ежегодная диспансеризация необходима именно условно

здоровым людям. Любую болезнь лучше находить на ранних стадиях, когда никаких жалоб может еще и не быть. Наличие рисков, связанных с серьезными патологиями, необходимость дополнительных обследований может выявить только человек с медицинским образованием. Такая проверка часто помогает минимизировать последствия тяжелых (в том числе онкологических) заболеваний.

### **Достаточно ли тех исследований, которые входят в диспансеризацию в рамках ОМС?**

То, что предлагает наше государство, — это необходимый минимум. Хотя в реальности флюорография с частотой раз в год нужна только людям в возрасте и тем, кто курит. Молодым здоровым некурящим людям без факторов риска и отягощенного анамнеза (онкологических заболеваний легких у близких родственников) вполне достаточно проходить флюорографию раз в три года. Людям старше 50 лет она нужна раз в год.

Но я не могу сказать, что каждый, кто молод и здоров, может расслабиться. Я сторонник индивидуально составленной программы диспансеризации. В Германии многочисленные исследования показали, что проверку стоит начинать за 10 лет до того, как болезнь была обнаружена у ближайших родственников. Если у отца рак желудка или кишечника был обнаружен в 50 лет, то в 40 лет рекомендовано сделать гастро- и колоноскопию. Если это исследование не выявит отклонений — следует ежегодно сдавать анализ кала на скрытую кровь и повторить гастро- и колоноскопию через 10 лет. Все шаблоны обследования для каждого случая уже расписаны в международной медицинской практике, их надо просто начать применять. Например, пожилым людям при наличии гипертонии и диабета надо раз в полгода посещать офтальмолога. Женщинам старше 30 лет — раз в год посещать маммолога и гинеколога. Все нюансы — возраст, пол, анамнез — должны учитываться при составлении плана ежегодной диспансеризации.

## **Как пациенту не запутаться?**

Для начала надо, как в известном анекдоте, «купить лотерейный билет» и попасть врачу. Дойти до терапевта — это шаг номер один. Грамотный врач проведет первичный осмотр, соберет анамнез и составит план обследования.

Терапевт — это не менеджер по выдаче талонов, которые попросит пациент, не надо обеднять роль специалиста. В идеале терапевт — врач с самым широким кругозором, который может решить, какие анализы стоит назначать, а какие — нет. Он должен знать стратегии лечения острых состояний и уметь лечить обострения любого заболевания до того, как человек попадет к узкому специалисту.

## **Имеет ли смысл каждый год сдавать кровь и мочу?**

Да, невозможно же всем подряд делать, например, спинальную пункцию или трепанобиопсию для выявления заболеваний крови. Часто гематологические

заболевания могут долго развиваться до первых симптомов, и сдача анализа крови поможет «выловить» заболевание на ранней стадии. У нас нет идеальных программ со стопроцентной гарантией, но те, которые существуют, все-таки придерживаются принципа разумности. Сдавать ОАК каждый год — это разумная настороженность.

### **А обследования с помощью онкомаркеров помогают выявить рак на ранней стадии?**

Онкомаркеры — не гарантия и не метод скринингового исследования на рак. Существует всего две ситуации, когда сдавать их действительно стоит. Первая: реальное подозрение на онкологию и поиск первичного очага — если у вас резкая беспричинная потеря веса, беспричинная анемия, найденные при обследовании метастазы, соответствующий возраст и анамнез, это должен определить врач. В этом случае есть смысл сдать определенные онкомаркеры, чтобы сузить круг поиска. Вторая ниша применения онкомаркеров — контроль лечения онкологических больных в динамике. Бесконтрольно сдавать онкомаркеры всем подряд, как предлагают некоторые коммерческие клиники, — это несерьезно.

### **А если человек поддался рекламе, сдал анализ, хотя его ничего не беспокоит, и онкомаркер оказался повышен?**

При раке онкомаркеры превышаются многократно. Это повышение не в разы, а в сотни и



тысячи раз. У меня была пациентка с раком поджелудочной железы, при норме менее 37 единиц у нее было более 240 тысяч единиц, анализатор даже не мог посчитать количество! Небольшое повышение онкомаркера на 2-3 единицы с большой вероятностью ни о чем не говорит.

### **Как вы относитесь к МРТ всего тела в качестве скринингового обследования на наличие новообразований?**

В большинстве случаев это обследование вполне можно заменить другими более рентабельными методами. Медицина идет от простого к сложному. Поэтому сначала мы проводим обычные рутинные исследования и лишь потом, если есть подозрения на то или иное заболевание, обращаемся к высокотехнологичным методам. Если мы ничего не выявляем на первом этапе, обычно этого бывает достаточно.

Иногда людям проще несколько часов полежать в аппарате МРТ и не ходить ко всем врачам. Другое дело, что это не равноценная замена диспансеризации. Да, онкопроцессы больше пары миллиметров выявит прицельное МРТ по методике Total body scan, но это исследование стоит около ста тысяч рублей и длится несколько часов. К слову, обычное обзорное МРТ всего тела, которое предлагает большинство клиник, покажет, скорее всего, только новообразование размером уже в несколько сантиметров, а для определенных видов рака это уже не начальная стадия. Кроме того, любая находка на МРТ ничего не говорит нам о функции органов. Например, о том, как работают почки и печень. Глобальную интерпретацию результатов анализов живым настоящим врачом пока ничто не заменит.

**Если у человека есть хронические заболевания, он должен лечиться и обследоваться всю жизнь?**

Хронические заболевания бывают разные. Есть такие, как ревматоидный артрит, которые требуют постоянного контроля лечения врачом и пациентом. Есть такие, как хронический гастрит, при котором в большинстве случаев требуется соблюдение диеты и контроль со стороны пациента. Если гастрит постоянно обостряется, конечно, необходимо дойти до врача и составить план решения проблемы. Если он не беспокоит пациента, не надо без конца делать гастроскопию просто потому, что однажды вам диагностировали гастрит.

Насколько ситуация реально нуждается в динамическом контроле, должен определять врач в соответствующее время.

**Вести здоровый образ жизни — это полностью отказаться от алкоголя и употреблять только полезную пищу? Можно ли позволить себе бокал вина?**

Существует соблазн сказать человеку «да, можно один бокал вина», а он решит, что где один, там и два. Проще запретить. Есть люди, которые нормально переносят бокал вина,

их печень вырабатывает достаточно много алкогольдегидрогеназы, чтобы справиться с одним или несколькими бокалами. Но ведь есть и те, для кого один бокал — это много. Европейцы пытались выработать некие нормы, но, во-первых, это нормы только для европейской популяции, во-вторых, и тут на самом деле все очень индивидуально. Разумное нерегулярное употребление алкоголя возможно для человека, который не имеет никаких проблем с печенью и с поджелудочной железой.

Правильное питание минимизирует проблемы со здоровьем, но мало кто готов действительно его придерживаться в условиях современного образа жизни — хотя бы есть регулярно, а не один-два раза в день. Это важно как для работы пищеварительной системы, так и для других органов. Например, сейчас активно обсуждают связь депрессии с неправильным питанием. Роль кишечной микрофлоры в вопросах неврологии у большинства ученых не вызывает сомнений. Поэтому здоровое питание — это действительно важно.

### **Какой вид спорта помогает укрепить здоровье?**

Здесь также нет универсального ответа. Общеукрепляющая гимнастика полезна всем, если говорить о других видах фитнеса — надо ориентироваться на имеющиеся проблемы со здоровьем. Если у пациента есть артроз коленного сустава, бегать ему, мягко говоря, бесполезно. Такому пациенту положено плавание. Если у него рецидивирующее заболевание мочеполовой системы, переохлаждаться в бассейне ему не стоит. Хотя в целом плавание — один из самых безопасных и универсальных видов спорта.

## «Не могу сказать, что молодые и здоровые могут расслабиться»

Автор: Administrator  
23.03.2018 11:10 -

---

Настоящий залог здоровья — найти грамотного врача, который поможет составить индивидуальную программу диспансеризации, с ним же можно обсудить вопросы спорта и питания, которые будут полезны именно вам.

Источник: <http://www.matrony.ru/ne-mogu-skazat-cto-molodyie-i-zdorovyie-mogut-rasslabitsya/>

Обсудить в форуме - <http://www.mal-kuz.ru/forum/viewtopic.php?f=70&t=26124&p=1551954#p1551954>