

СОПРОВОЖДЕНИЕ
полис ЦПМ



ОСЛОЖНЕНИЯ
воспаление вен



ПРОФИЛАКТИКА
как пережить жару



ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ
физкультура



НЕКОММЕРЧЕСКОЕ
ПАРТНЕРСТВО
№ 15 ИЮНЬ 2014
ОБЩЕСТВЕННО-
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ВЕСТНИК

РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

ДЕНЬ ПОБЕДЫ НАД ЛИМФОМОЙ

Антону Буслову 30 лет, он физик, урбанист и популярный блогер. Он доказал, что рак – это не приговор, даже когда звучит как приговор. Два года назад лечащий врач сказал Антону, что он безнадежен, вылечить его нельзя и жить ему осталось полтора года. Сегодня Антон здоров, он вышел в ремиссию и говорит, что благодарен врачу за тот откровенный разговор, который подтолкнул его начать бороться за жизнь.

В феврале 2011 года у Антона диагностировали рак. Диагностировали, как он сам пишет, «робко»: после года постоянных простуд с высокой температурой молодого человека положили в инфекционную больницу, где несколько недель лечили от чего-то, чего у него не было. А потом пришел врач, сказал: «А у вас, кажется, рак» – и ушел, а Антон остался один в палате, не зная, позвонить ли родителям или кому-нибудь еще, и надо ли.

Рак оказался лимфомой Ходжкина во второй стадии, с поражением легкого. Буслов прошел диагностическое обследование в РОНЦ имени Блохина, и ему назначили шесть курсов химиотерапии. Страшный диагноз, неизвестность, перспектива сложнейшего лечения. В это время Антон начинает вести свой электронный журнал и рассказывать о своем лечении. Он шутит о предстоящем облысении от химиотерапии и рассказывает о работе. Он продолжает совмещать работу астрофизика («совместная работа с НАСА, работы по МКС, это еще один новый российский проект, который пока не буду «светить») с консалтингом по вопросам транспорта в Самаре (разработка новой транспортной стратегии для города) и общественной деятельностью в Екатеринбурге и Казани. В этих городах Буслов в момент диагностики добивался отмены запрета на фотографирование в метро и в конце концов добился, а заодно в Самаре и Нижнем Новгороде.

Сначала прогнозы врачей оптимистичны: лимфому Ходжкина успешно лечат в 95 процентах случаев. Но Антон попадает в оставшиеся 5 процентов.

«Начался ранний рецидив болезни, в общем-то, одна из худших ситуаций (хуже только отсутствие ответа на лекарства)», – пишет он в августе 2011 года, через полгода после начала лечения. Вторая линия химиотерапии, чистый бокс, полностью разрушенная лимфатическая система, а с ней и иммунитет. Предстоит три месяца стационара.

Антон пишет об этой перспективе так, как будто готовится к пустяковой плановой операции, и волнуется вовсе не о том, что будет больно, страшно и вообще перспективы неясны. «Я не намерен прекращать работу, и, в общем-то, для этого первое время будут условия – ноутбук и мобильный Интернет. В чистый бокс, боюсь, меня со всем этим бараклом уже не пустят, но в нем и не надо долго быть. Так что все проекты, которые я веду, твердо намерен продолжать и доводить до разумного завершения. Новую работу буду брать в зависимости от общего состояния. Связь там не очень, так что прошу простить тех, кому не смогу оперативно отвечать. Будут дни почти круглосуточных капельниц, когда я не смогу отвечать вообще», – пишет он в своем блоге в «Живом журнале».

Конечно, ему бывает больно. После уничтожения иммунной системы начинается страшный стоматит с открытыми язвами, и есть и пить становится невозможно, а надо. Химиотерапия не срабатывает, рост опухолей продолжается, врачи отказываются строить прогнозы о продолжительности лечения, а когда он все-таки вырывает у них этот прогноз, говорят: полтора-два года. Дожитие. Конечно, страшно.

А 4 ноября 2012 года Антон впервые обращается к своим читателям с просьбой. Лечение, которое ему могут назначить в Москве или Самаре, лимфому не победит. Но шанс есть, если попробовать разработанный в США препарат бретуксимаб. Антон сам нашел информацию о нем в научных журналах, посоветовался с лечащим врачом, и она сказала, что это и правда интересное и перспективное направление. Есть одно «но». Курс бретуксимаба, который нужно провести в США, стоит 150 тысяч долларов. «Это черт знает сколько, учитывая тот факт, что я живу на зарплату астрофизика, зарплату жены и подработку в «Городских проектах», – пишет Антон. Он рассказывает своим читателям историю-притчу про

Продолжение статьи на стр. 5

Продолжение статьи на стр. 6

РОСЗДРАВКРЫМ

Онкологическая служба в Крыму остановилась на уровне середины прошлого века: отсутствует нормальная диагностика, нет качественных сертифицированных лекарств, оборудование устарело. К такому выводу пришли члены экспертной группы Ассоциации онкологов, посетившие в апреле медицинские учреждения Крыма с инспекцией. Пока решаются вопросы модернизации находящегося в столь плачевном состоянии здравоохранения полуострова, тяжелых больных будут направлять в федеральные центры высоких медицинских технологий в ближайшие регионы России.

После проведения референдума по вопросу присоединения Крыма к территории РФ Минздрав России организовал выездную комиссию для изучения положения уровня здравоохранения в Крыму, чтобы определить масштабы работы по его модернизации. В состав комиссии вошли ведущие врачи и эксперты, в том числе заместитель председателя правления Ассоциации онкологов России, исполнительный директор НП «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов.

«Все эксперты сошлись во мнении, что на сегодняшний день помощь онкологическим больным оказывается на уровне 50-х годов прошлого века.

БИБЛИОТЕКА ПАЦИЕНТА ПОПОЛНЯЕТСЯ

МОД «Движение против рака» при поддержке НП «Равное право на жизнь» выпустило две новые брошюры серии «Школа пациентов». Теперь на сайтах и мероприятиях доступна информация по темам «Лечение тошноты и рвоты, вызванных химиотерапией» и «Лечение костной метастатической болезни».

Часто пациенты сталкиваются с недостатком понятной и достоверной информации о своем заболевании и методах его лечения, о том, как можно предотвратить неприятные последствия химиотерапии, отстаивать свои права на бесплатную помощь или как справиться со стрессом, который охватывает не только пациента, но и всю его семью. Чтобы ответить на все эти вопросы в доступной форме и, главное, авторитетно, МОД «Движение против рака» при поддержке НП «Равное право на жизнь» в 2013 году запустило в печать серию информационных брошюр для пациентов и их родственников «Школа пациентов». Первыми вышли в свет брошюры по темам «Рак молочной железы», «Рак яичников», «Неходжкинские лимфомы» и «Юридическое сопровождение онкологических пациентов». Теперь к ним добавились еще две – по темам «Лечение тошноты и рвоты, вызванных химиотерапией» и «Лечение костной метастатической болезни».

«Темы всех наших буклетов жизненно важны для пациентов. Наша задача – помочь людям разобраться со своим состоянием и получить информацию, которая поможет им в их жизни и борьбе с болезнью, – рассказывает руководитель информационных проектов НП «Равное право на жизнь» Мария Цыбульская. – Вот, например, наш

новый буклет «Лечение тошноты и рвоты, вызванных химиотерапией». Огромное количество людей испытывают сильнейший рвотный синдром, но не знают, что их состояние можно облегчить. Дело в том, что врачи – онкологи и химиотерапевты – больше сосредоточены на противоопухолевом лечении и не всегда разъясняют своим пациентам, что можно подобрать для них противорвотную терапию».

По словам Цыбульской, проблема с назначением противорвотных препаратов сводится к тому, что эффективные лекарства не входят в список положенных бесплатных лекарств, а также нет стандартов их назначения. Поэтому многие пациенты так и не узнают, что качество их жизни во время лечения могло бы быть гораздо выше. Часть людей и вовсе отказывается от лечения рака, потому что тяжесть рвотного синдрома для них страшнее, чем развитие опухолевого процесса. «В нашем новом буклете мы доступно объясняем, что такое рвотный синдром, как и почему он развивается и как действуют лекарства, которые его предотвращают и купируют. Получив эту информацию, пациенты могут спросить об этих лекарствах своего лечащего врача и попросить их назначить», – объясняет она.

«Понимание, что происходит,

почему человека тошнит и как это можно предотвратить, успокаивает пациентов. Я знаю это на личном опыте в своей практике, – рассказывает автор новых буклетов доктор медицинских наук, онколог Павел Копосов. – Я очень хорошо понимаю, что на приеме пациенты всегда волнуются, стараются не забыть задать важные вопросы и поэтому им трудно сосредоточиться. Трудно запомнить сложные вещи, которые я пытаюсь им рассказать. Поэтому, если у них будет возможность прочитать ответы на свои вопросы в спокойной обстановке дома или в палате, им это будет гораздо понятнее и комфортнее».

Второй буклет посвящен теме «Лечение костной метастатической болезни». Это осложнение онкологических заболеваний, к сожалению, довольно распространено. Поэтому пациентам очень важно обращать внимание на первые симптомы болезни, чтобы не запустить процесс и вовремя начать лечение. В букете рассказывается, почему и как образуются метастазы в костях, какие ощущения и признаки могут быть симптомами появления опухоли и как лечить это заболевание.

«Пациентам очень важно знать, какие симптомы могут говорить о метастазах в костях, чтобы вовремя рассказать о них лечащему врачу, –



ВСЕ БУКЛЕТЫ СЕРИИ «ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ» РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО.

Их можно получить на образовательных мероприятиях МОД «Движение против рака» и НП «Равное право на жизнь», а также прочитать полный текст буклетов на сайтах

WWW.RAVNOEPRAVO.RU и WWW.RAKPOBEDIM.RU .

говорит Копосов. – Ведь не для всех очевидно, что, если у пациентки с диагнозом «рак молочной железы» вдруг начинает болеть бедро, это может означать метастаз. Пациентка может и не обратить внимание на неприятные ощущения и не рассказать о них врачу, а значит, процесс будет запущен и лечить его будет гораздо сложнее».

Недостаток информированности пациентов об их заболевании и методах его лечения специалисты считают важной проблемой. Достоверные знания о том, что происходит с пациентом и почему и как ему может помочь только современная терапия, а не народные средства, могли бы помочь многим людям победить болезнь.

ВЫХОД НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК ПРЕПАРАТА МОЗОБАИЛ

17-19 апреля в Московском центре международной торговли состоялся II Российский конгресс гематологов. Ведущие российские и зарубежные ученые обсуждали проблемы онкогематологии и трансплантации костного мозга, инновационных фундаментальных и прикладных исследований, эпидемиологии, гематологической реаниматологии и клинической микробиологии, патологической морфологии, клинической трансфузиологии. Компания «Санофи» выступила одним из спонсоров конгресса.

18 апреля в рамках конгресса прошел лонч-симпозиум, посвященный выходу на российский рынок препарата мозобаил (плериксафор). Это уникальный, первый в своем классе препарат, позволяющий провести аутологичную трансплантацию стволовых гемопоэтических клеток* пациентам, которым ранее данную операцию провести было невозможно. Выступившие профессора ведущих российских клиник – профессор А.А. Масчан (ФНКЦ имени Д. Рогачева), профессор Л.П. Менделеева (ГНЦ МЗ РФ), профессор Н.Б. Михайлова (НИИ гематологии имени Р. Горбачевой) –

рассказали о российском предрегистрационном опыте применения. Ведущий европейский эксперт профессор Ворель (Клиника университета, город Вена) представил международные данные, результаты клинических исследований. Собранные специалисты заключили, что появление в отечественной практике инновационного препарата мозобаил открывает новые возможности в лечении ранее безнадежных пациентов.

* Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) – метод лечения, широко применяющийся при многих гематологических, онкологических и генетических заболеваниях. Суть ТГСК заключается в следующем. Сначала у больного собираются собственные стволовые клетки, затем он получает химиотерапию высокими дозами препаратов, иногда в сочетании с облучением всего тела, что полностью подавляет функционирование его костного мозга. При этом уничтожаются как здоровые, так и опухолевые клетки. В этот период больной находится в стерильном боксе, так как даже просто общение с обычным человеком грозит развитием сепсиса и смертью. Затем больному внутривенно вводятся суспензия заготовленных его же стволовых клеток, которые постепенно заселяют костный мозг и восстанавливают кроветворение. До появления на рынке препарата мозобаил приблизительно у 20 процентов пациентов, подлежащих ТГСК, не удавалось собрать стволовые клетки в необходимом для дальнейшего их приживления количестве, приходилось отказываться от трансплантации, что ухудшало прогноз. Принципиально новый механизм действия плериксафора дает возможность преодолеть подобную резистентность и позволяет таким пациентам смотреть в будущее с оптимизмом.

НОВОСТЬ

FDA РАЗРЕШИЛО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ VIABLE В США



В апреле 2014 года Управление США по надзору в сфере пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA) сообщило компании SOTIO, что временный запрет на проведение исследований VIABLE был пересмотрен и что FDA приняло решение о том, что продолжение исследований нового препарата (IND) является безопасным. VIABLE является глобальным клиническим исследованием III фазы для лечения рака предстательной железы с помощью противоопухолевой иммунотерапии при использовании препарата DCVAC/PCa. Снятие запрета со стороны FDA является для SOTIO ключевым достижением для развития компании в США, а также по всему миру. Компания SOTIO преследует цель включить в исследование в общей сложности 1170 пациентов с раком предстательной железы из Европы, России и США. Вклю-

чение в исследование VIABLE первых пациентов из Европы запланировано на первую половину 2014 года.

О КЛИНИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ VIABLE

SP005 VIABLE (Eudra CT: 2012-002814-38; IND: 015255): рандомизированное, двойное слепое мультицентровое плацебоконтролируемое исследование фазы III в параллельных группах с целью оценки эффективности и безопасности DCVAC/PCa в сравнении с плацебо при лечении пациентов с метастатическим кастрат-резистентным раком простаты (мКРРП), которым показана химиотерапия первой линии.

ЗАГОРАТЬ ЛУЧШЕ В ТЕНИ

Синоптики обещают жаркое, засушливое лето. А это значит, будет много солнца, которое может вызвать рак кожи. О профилактике и современных методах лечения этой болезни в нашем обзоре.

Рак кожи – это группа злокачественных опухолей, образующихся из клеток кожи. Рак развивается тогда, когда из-за генетической мутации нарушаются нормальные процессы регенерации клеток. В зависимости от того, из каких именно клеток растет опухоль, различают разные виды рака кожи.

Меланома – злокачественная опухоль из меланоцитов. Меланоциты – клетки, вырабатывающие пигмент меланин, придающий коже темный цвет и экранирующий ее от солнечных лучей. Базальноклеточный рак кожи – опухоль из клеток глубоких (базальных) слоев кожи. Плоскоклеточный рак кожи – опухоль, образующаяся из плоских клеток в самом поверхностном слое кожного покрова.

В отличие от других образований кожи (родинки, веснушек, доброкачественных папиллом и т.п.) рак кожи имеет свойство распространяться – прорастать в глубокие слои, проникать в кровеносные и лимфатические сосуды, разноситься по всему телу, образуя метастазы в лимфоузлах и других органах.

ГРУППЫ РИСКА

Точная причина развития злокачественных опухолей кожи не установлена, но известны факторы риска – условия, при которых вероятность заболеть раком кожи повышена.

Ультрафиолетовое излучение – важнейший фактор, повреждающий клетки кожи и повышающий риск развития всех видов злокачественных опухолей кожи. Наибольшее значение для риска заболеть раком имеют:

- солнечные ожоги. Доказано, что чем чаще человек переносит серьезный солнечный ожог, с образованием пузырей и слущиванием кожи, тем выше риск развития рака;
- суммарное время пребывания на солнце в течение жизни. Люди, десятилетиями живущие в регионах с длинным световым днем и большим числом солнечных дней в году, болеют раком кожи значительно чаще;
- загар. Понятия «здоровый загар» не существует. Любители лежать на солнце или в солярии, добиваясь темного оттенка кожи, многократно повышают риск заболеть раком кожи в будущем;
- наследственная предрасположенность. Известны случаи, когда подряд несколько поколений в семье заболели меланомой;
- светлая, легко обгорающая на солнце кожа. Белокожие люди со светлым цветотипом (светлыми или рыжими волосами, голубыми глазами) больше подвержены повреждающему действию солнечных лучей и поэтому чаще болеют раком кожи;
- большое количество родинок (больше 50), что ассоциируется с повышенным риском развития меланомы;
- лучевая терапия по поводу другого заболевания (независимо от типа используемого излучения). Лучевая терапия пагубно влияет на развитие и рост клеток кожи, поэтому может спровоцировать рост опухоли;
- вирус папилломы человека, а именно его определенные типы, инфицирующие кожу и вызывающие развитие папиллом (бородавок) и кондилом. Вирус папилломы человека связан с повышенным риском онкологических заболеваний.

СИМПТОМЫ

Меланома может возникнуть в любой точке кожного покрова, на любой части тела (даже под ногтями и на стопах), однако чаще

всего она развивается на участках, открытых солнцу, – на голове, шее, плечах, кистях рук.

Чаще всего меланома развивается в уже существующей родинке. Обычная родинка за короткий срок изменяет свою форму, размер, цвет. Важнейшее значение имеют **недавно возникшие:**

- асимметрия;
- неровность, размытость границ;
- неравномерность цвета: часть родинки темная, часть – светлая, смещение черного, коричневого, красноватого, синего оттенков в одной родинке;
- увеличение размера;
- легкая болезненность или зуд в области родинки;
- кровоточивость.

Иногда меланома развивается на чистом месте, поэтому любая новая родинка – такжестораживающий симптом.

Симптомы плоскоклеточного и базальноклеточного рака иные. Эти виды рака очень разнообразны и проявляются как какое-либо изменение, что-то новое и необычное, возникшее на коже. Это может быть растущий узелок, или долго незаживающая рана, или участок покраснения, уплотнения и шелушения и т.д.

Рак кожи может быть похож на другие дерматологические заболевания. Поэтому при появлении любых подозрительных изменений на коже стоит пройти обследование дерматолога и сделать биопсию участка кожи.

ПРОФИЛАКТИКА

Зная, что солнечное излучение является серьезным фактором риска, для профилактики рака кожи следует обратить внимание на защиту от солнца. Особенно важно:

- соблюдать меры профилактики людям со светлой кожей, голубыми глазами, большим количеством родинок и веснушек;
- избегать пребывания на открытом солнце в часы его наибольшей активности (с 10:00 до 16:00);
- выбирать летнюю одежду с длинными рукавами, длинные брюки и юбки из легких, но непрозрачных тканей;
- на солнце носить шляпу с широкими полями;
- использовать солнцезащитные очки с УФ-фильтром;
- регулярно пользоваться солнцезащитным кремом с фактором защиты SPF не меньше 30;
- отказаться от естественного солнечного загара и посещения солярия. Если вам нравится темный оттенок кожи, безопаснее всего использовать косметику для автозагара.

РОССИЙСКИМ ПАЦИЕНТАМ СТАЛИ ДОСТУПНЫ ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА КОЖИ

«Базальноклеточный рак – самый распространенный из всех видов злокачественных опухолей. В то же время ему долгое время не уделялось должного внимания, так как проблема не такая остросоциальная, как, к примеру, меланома. Заболевание течет медленно, локальное лечение ранних форм приводит к излечению. Однако местно-распространенные формы и метастатический процесс могут закончиться гибелью пациента. Нет лекарственных препаратов с доказанной эффективностью при БКК. Я за свою практику не раз наблюдал летальные случаи, – комментирует **старший научный сотрудник отдела общей онкологии РОНЦ имени Н.Н. Блохина**



РАМН, координатор Восточноевропейской группы по изучению сарком, к.м.н. Бениамин Бохан. – Кроме того, сложные, обширные хирургические вмешательства при поражении открытых косметических зон, характерных для БКК, часто связаны с радикальным ухудшением внешнего вида больного. Выраженные косметические дефекты головы и лица делают невозможным социальную адаптацию пациентов после лечения. Медицинское сообщество многие десятилетия ожидало появления препарата, который позволил бы эффективно лечить БКК, не прибегая к агрессивной и сложной хирургии.

Развитие медицины привело к пониманию механизмов развития опухолей. Так, у 40–60 процентов пациентов с меланомой обнаруживаются специфические генетические дефекты; у 90 процентов больных БКК – генетически обусловленные молекулярные нарушения. Указанные изменения активируют в организме пациентов образование патологических белков, стимулирующих рост злокачественных клеток, поэтому разработка «умных» препаратов, которые «точно» воздействуют на эти белки, подавляют их активность и прерывают рост опухолей, стала лишь вопросом времени.

Именно таким механизмом действия обладают препараты зельбораф (вемурафениб), открывший новую эру в лечении меланомы, и эриведж (висмодегиб), успешно применяемый при БКК, которые знаменуют настоящий прорыв в инновационных медицинских технологиях. Препараты значительно улучшают состояние пациентов: увеличивают период выживаемости, уменьшают размеры опухоли, вплоть до полного исчезновения на позд-

них стадиях, когда другие методы терапии неэффективны. Препараты выпускают в таблетках (зельбораф) и капсулах (эриведж), что позволяет пациентам легко и безболезненно проводить лечение по назначению онколога в домашних условиях, без госпитализации.

«К сожалению, значительная часть пациентов обращается к врачам уже в запущенной стадии меланомы, что значительно снижает вероятность выздоровления, – отмечает **заведующий отделением биотерапии опухолей РОНЦ имени Н.Н. Блохина РАМН, председатель Экспертной группы по меланоме RUSSCO, д.м.н. Лев Демидов.**

– А при наличии метастазов роль хирургии снижается и на первое место выходит лекарственная терапия. Раньше применялась химиотерапия, но она не отличалась высокой эффективностью. В наступающей эре новых, таргетных, препаратов терапия направлена на конкретные молекулярные «поломки» у конкретных пациентов. Сначала необходимо определить, есть ли у данного пациента эта «поломка», потом понять, существует ли к ней лекарство, и, если существует, назначить его. Сегодня в арсенале врачей уже появились подобные препараты. Это новые лекарственные средства для лечения пациентов с метастатической меланомой, у которых есть специфическая «мутация» (около 50 процентов пациентов), которую препарат способен подавить. Появление таких лекарственных средств – это только начало. Мы прогнозируем, что через два-три года их количество увеличится и они будут покрывать больший спектр мутаций, а пациенты будут получать индивидуальный, а значит, еще более эффективный план лечения».

ЧЕМ БЕСПЛАТНЕЕ, ТЕМ ДОРОЖЕ

Право на бесплатное и качественное лечение есть у всех граждан России. Однако на деле мало кому из пациентов удается избежать трат в случае постановки серьезного диагноза, такого как рак. Анализы, обследования, покупка лекарств, «благодарность» медсестрам и врачам – с этим каждый день сталкиваются тысячи пациентов.

Немногие онкологические пациенты считают российское здравоохранение бесплатным. О том, кто, где, кому, сколько, рассказывают в общении друг с другом и в коридорах онкодиспансеров и на форумах в Интернете. Большинство пациентов воспринимают это положение дел как неизбежную реальность. Многим приходится продавать имущество, чтобы позволить себе вот такое «бесплатное» лечение.

«У моей подруги в Москве выявили рак шейки матки на первой стадии. Квоту на операцию мы получили быстро, но все равно получается так, что на взятку тратишь больше, чем размер этой квоты, – рассказывает участница форума «Движение против рака» Елизавета. – Вот приходишь на диагностику и тебя ставят перед выбором – УЗИ и томография бесплатно через два месяца или прямо сейчас, но за 17 тысяч. И в том же духе общение все время».

Для операции, например, нужно получить квоту. Это долго и тяжело, хотя на бумаге – быстро и легко. Сначала лечащий врач из поликлиники, который обнаружил опухоль, делает выписку о состоянии пациента. Выписка отправляется на комиссию в той же поликлинике. Если комиссия принимает положительное решение, материалы в течение трех дней отправляются в комиссию субъекта Федерации, которая и принимает окончательное решение. После этого, не позже чем через 10 дней, больного должны госпитализировать. Обычно на это все уходит не один месяц, что для онкобольного губительно.

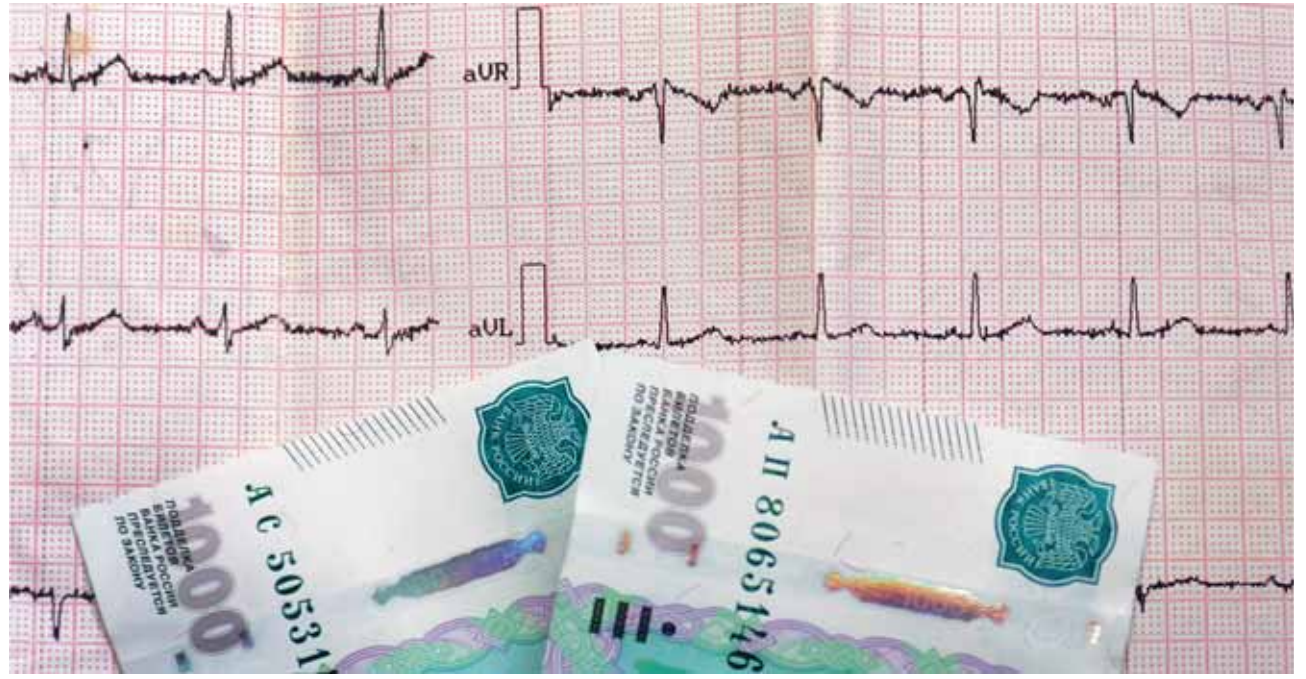
Средние расценки, судя по историям, которые рассказывают пациенты на условиях анонимности, примерно такие: 50 тысяч рублей – за отделением просто за молчание, 30 тысяч – лечащему врачу на время госпитализации после операции (2–3 недели), 100–150 тысяч – хирургу в операционной, который делится с ассистентами и медсестрами, 10–15 тысяч (в зависимости от продолжительности операции) – анестезио-

логу. Самая скромная статья расходов – медсестры – 500–1000 рублей за ночь ухода за тяжелым пациентом.

Самая большая и дорогая тема для пациентов – химиотерапия. Чаще всего бесплатными препаратами, которые выпишет врач, будут российские дженерики импортных вакцин. Если у пациента непереносимость дженерика или он просто не хочет рисковать и хочет лечиться оригинальными препаратами, то нужно платить, иногда до нескольких тысяч евро за курс. То есть вроде бы бесплатное лечение рака на самой ранней стадии в комплексе это уже как минимум 300–400 тысяч рублей. При более тяжелом заболевании, понятно, счет может идти уже на миллионы. Эти же суммы называл в интервью «Комсомольской правде» заместитель директора Онкологического института имени Герцена Валерий Старинский.

«Если вы меня спрашиваете, на каком основании пациента должны бесплатно лечить, нужно начинать с Конституции, 41-й статьи, Закона № 323 «Об основах здоровья граждан Российской Федерации», программы государственных гарантий, стандартов лечения, порядка оказания помощи онкологическим больным – это целая система. Но бесплатное лечение – это и очереди, и иногда не самые лучшие препараты», – говорит Юрий Жулев, юрист и сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов.

Внештатный юрист-эксперт Исполнительного комитета МОД «Движение против рака» и Некоммерческого партнерства по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения (НП) «Равное право на жизнь» Лариса Зверева, в свою очередь, констатирует, что с любым заболеванием врачи не торопятся проводить диагностику ни в клинике, ни в стационаре, вынуждая пациентов платить самим. «Проблему можно попытаться решить, даже если вас провоцируют на получение платной услуги, – утверждает она. – Но для этого



**ЕСЛИ ВАМ ОТКАЗАЛИ В ПОМОЩИ, АНКЕТУ
О ФАКТЕ ОТКАЗА
В ЛЕКАРСТВАХ МОЖНО ЗАПОЛНИТЬ**

на сайте Движения против рака

<http://www.rakpobedim.ru>

и на сайте НП «Равное право на
жизнь»

www.ravnoepravo.ru

нужно обладать определенной информацией. После разговора со своим врачом нужно узнать сроки ожидания услуги по программе госгарантий, обратиться к главному врачу, на горячую линию Минздрава, в территориальный орган ОМС, страховую компанию пациента по программе ОМС». По словам Зверевой, наиболее эффективно работает Минздрав, который может сократить срок ожидания до одного дня. «А если вам все-таки пришлось заплатить, сохраните документ и потом обратитесь с ним в страховую», – советует юрист.

Несмотря ни на что, Юрий Жулев платить медикам в конвертах не рекомендует категорически. Если деньги есть, то лучше воспользоваться официальными платными услугами, которые оказывают сейчас в государственных медучреждениях. А «благодарить» врачей можно, но только когда это не обязательное условие для получения своевременной помощи, а просто добрая воля пациента. Но для того чтобы своевременную помощь оказывали быстро и бесплатно, все равно нужно слишком много воли со стороны и врачей, и пациентов, и государства.

НАМЕКИ НЕ ПОНИМАЕМ

Что делать, если врач намекает на взятку? Давать или жаловаться? Не будет ли последствий для самого пациента? Рекомендации в комментарии юристконсульта НП «Равное право на жизнь» Ларисы Зверевой.



Вряд ли на сегодняшний день найдется человек, который бы сам не заплатил врачу или не слышал от своих родственников, друзей или знакомых о том, что они оплачивали какие-то суммы врачам. Совет, давать

взятку врачу или нет в какой-то конкретной ситуации, дать я не могу. Медицинская помощь в рамках территориальных программ государственных гарантий оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской

помощи и стандартами лечения в объеме услуг ОМС. Врачи знают, что они должны бесплатно выполнять стандарт, но некоторые из них требуют деньги за входящие в него услуги, то есть фактически отказывают в ока-

зании бесплатной медицинской помощи, хотя тоже должны учитывать, что своевременное ее не оказание может повлечь ухудшение здоровья пациента и проведение экспертизы качества со стороны страховой компании (по заявлению пациента). Разница между врачом, подлежащим уголовной ответственности за взятку, и врачом, не подлежащим уголовной ответственности, в том, что по статье 290 УК РФ подлежат привлечению только должностные лица, то есть те врачи, которые наделены организационно-распорядительными (либо выполняющими функции по принятию решений, имеющих юридическое значение) или административно-хозяйственными функциями. В связи с этим передача денег просто лечащему врачу, не наделенному такими функциями, не может рассматриваться как дача взятки. Однако действия врача, не оказавшего или некачественно оказавшего медицинскую помощь, могут свидетельствовать о совершении неправомерного действия, подпадающего под другую статью УК РФ. В частности, не оказание медицинской помощи врачом, причинение при этом вреда здоровью пациента, оставление в опасном для жизни состоянии уголовно наказуемы. Об этом также можно напомнить врачу.

Если врач намекает на дачу ему денег, прежде чем жаловаться, пациент должен оценить, есть ли у него такие доказательства. При их отсутствии врач может обвинить пациента в клевете, оскорблении, защищать свою честь и достоинство в суде. Попробовать решить проблему, возможно, поможет разговор наедине с главным врачом ЛПУ, где не хотят оказывать медицинскую услугу бесплатно. Жаловаться же следует на то, что врач не оказывает медицинскую помощь. Жалоба на отказ в ее оказании сначала должна быть адресована экспертам своей страховой компании или ТФОМС, минздраву области. Был случай, когда врач требовал вознаграждение за проведение операции. После жалобы на этого врача по телефону горячей линии в минздрав области операция пациенту была сделана бесплатно. В другом случае получить стационарное лечение и диагностику в объеме стандарта пациенту помог звонок в ТФОМС. Если же ситуация действительно серьезная и решить вопрос оказания медицинской помощи без денег врачу не удастся, то можно обратиться в правоохранительные органы для организации проведения оперативных мероприятий.

ДЕНЬ ПОБЕДЫ НАД ЛИМФОМОЙ

Окончание. Начало на стр. 1

девушку-робота, которой нужно было собрать 30 тысяч друзей, чтобы стать человеком: «Если бы у меня было 30 тысяч друзей, то, скинувшись по пять долларов, они бы могли собрать на годовой курс бретексимаба и я смог бы и дальше делать все то, что делал до этого еще... подольше».

И происходит, казалось бы, невозможное. Всего за четыре дня на счете у Антона оказывается 4 327 716 рублей – деньги собраны! Его пост собирает тысячи перепостов, лайков и рекомендаций. О нем пишут Алексей Навальный и самарские единороссы, коллеги по космическим проектам и студенты, которым он читал лекции, москвичи, питерцы, самарцы, воронежцы, люди, живущие в Европе, Азии и США. В основном переводят небольшие суммы, то есть это те самые 30 тысяч друзей, каждый из которых решает вложить свои пять долларов в спасение Антона. Тогда Буслов, ошеломленный тем, что сможет продолжить борьбу за жизнь, обязуется рассказывать читателям обо всех процедурах и изменениях своего состояния. Он будет подробно отчитываться за каждую копейку и постарается выжить, чтобы деньги были потрачены не зря. Блог Антона начинают публиковать журнал «Новое время», сайт радиостанции «Эхо Москвы» и еще десятки сайтов, а за его судьбой следят тысячи человек.

Через два месяца Буслов уже в США. Он продолжает работать и рассказывать про свою борьбу с лимфомой, помечая эти записи ироничным тегом «разведение раков». Пишет и о крайне серьезных вещах: о боли и наркотических обезболивающих, о 70-летнем соседе по палате в РОНЦ, профессоре, который работает над учебником для Института нефти и газа, несмотря на ухудшающееся каждый день состояние. О пугающих отличиях российской и зарубежной помощи онкологическим больным. «Здесь платная медицина – нет очередей на рентген по месяцу (это я не преувеличиваю, это я Москву вспоминаю), нет квот на чистые боксы, нет лимитов на препараты. Нет таможни, препятствующей ввозу лекарств. Есть ценник. Солидный ценник – 500 долларов за первичный прием. И мне очень жаль, что такой ценник в России мне никто не выставит. Не потому, что у меня много денег... Как я теперь вижу, у меня их очень мало. Просто потому, что бесплатной медицинской науки не бывает – бесплатными могут быть только народные целители».

Но и перед последним словом медицинской науки рак не спешит отступать: опухоли адаптировались к новому препарату и через несколько месяцев продолжают расти. Нужна пересадка донорского костного мозга. Прежде чем она станет возможна, Антон переживает последовательный отказ различных функций организма на фоне новой токсичной химиотерапии, пневмонию, осложнение, сепсис. И впадает в кому...

В коме Буслов провел семь дней, после нее пришлось заново учиться ходить, а также искать возможность оплатить счет на пол-миллиона долларов, который американская клиника выставила за его спасение. В Штатах Антон лечится при помощи своих читателей. Среди них нашелся и некий крупный меценат, пожелавший



сохранить анонимность. Как пишет Буслов, он несколько раз помогал внушительными суммами.

В январе 2014 года Антону Буслову пересадили костный мозг родственного донора – его сестры Анастасии. «Если через год я буду живой и без рака, то, значит, все получилось отлично. Если же я помру на предыдущих этапах, значит, что-то пошло не так...» – пишет Антон 6 января 2014 года.

В апреле в журнале The New Times вышла колонка Антона Буслова под заголовком «Лимфомы больше нет». Невероятного пациента выписали из нью-йоркского госпиталя «Колумбия докторс» и прекратили ему переливания крови: костный мозг донора не отторгается организмом реципиента. И реципиент тут же взялся за старое: «Я тут окреп до невероятного, так что прошел пешком от

госпиталя до дома (до этого ходил все больше от койки до туалета). Сразу глаз зацепился за некоторые детали», – пишет Буслов в «ЖЖ» и рассказывает читателям о разных мелочах, делающих удобным городское пространство Нью-Йорка.

А к началу мая готовы и результаты анализов. Так совпало, что Антон получил их 9 Мая, в День Победы. «Лимфомы больше нет. Ее нет по позитронно-эмиссионной томографии, ее нет по биопсии костного мозга, ее нет в спинномозговой жидкости. Показатели крови указывают на то, что ее нет. Лимфомы. Больше. Нет. Я впервые за все время лечения в устойчивой ремиссии». Антон лечится в госпитале Колумбийского университета в долг – нужно собрать 380 тысяч долларов, чтобы этот долг вернуть. И хочется верить, что соберут.

Пока мы готовили этот номер газеты к печати, рак снова вмешался. Через считанные недели после операции врачи диагностировали у Антона Буслова менингит, и, по мнению как американских, так и российских специалистов, он вызван не чем иным, как опухолью мозга. «Боюсь, что это уже тот случай, в котором бессмысленно просить, а надо суметь смиренно положиться на возможность чуда. Врачи сделают все возможное. Я сделаю все, что от меня требуется. Просить мир, Бога, природу... было бы гордыней. Поэтому я попрошу вас, каждого из вас, моих друзей: давайте честно и до конца поверим в возможность этого чуда. Это в наших силах», – пишет Антон на своей страничке в Фейсбуке. Он улыбается, несмотря на то, что у него парализованы мышцы половины лица, и верит в чудо.

Следите за судьбой Антона в его блоге на сайте www.rakpobedim.ru

ЛИЧНОЕ ПИСЬМО ВИЦЕ-ПРЕМЬЕРУ

В начале июня информагентства передали заявление вице-премьера Ольги Голодец, что любое заболевание можно вылечить в России, а работу фондов, собирающих средства на лечение за рубежом, надо проверять. Антон Буслов, как и многие общественники, написал большой ответ в своем блоге, назвав его «личное письмо Ольге», в надежде, что чиновница его прочтет и пересмотрит свою позицию. Голодец письмо прочла и даже сама перезвонила Антону.

«Вице-премьер РФ Ольга Голодец призвала Минздрав отслеживать работу благотворительных фондов по сбору денег для лечения пациентов за рубежом» – с таким заголовком вышел ИТАР-ТАСС 1 июня. В тексте новости говорилось, что во время осмотра нового высокотехнологичного центра педиатрии и детской хирургии Научного центра здоровья детей Российской академии наук (РАН), открытого в Москве, Голодец обратила внимание на то, что нередко благотворительные фонды собирают деньги на лечение пациентов на те виды помощи, которые «на очень высоком уровне проводятся в РФ».

«Сейчас нужно вести сторонний мониторинг, с кого собирают деньги и кто из врачей дает заключение», – добавила вице-премьер, обратившись к министру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой. «Мы построили свою медицину, мы говорим уверенно, что

практически вся высокотехнологичная помощь сегодня может быть оказана в РФ. Мы знаем, что часто по результатам она оказывается на уровне выше европейского», – отметила Голодец.

Сотрудники благотворительных фондов, общественники и пациенты восприняли это заявление как прямую угрозу. После каждого подобного высказывания возникает опасение, что рвение на местах приведет к блокированию работы фондов или к запрету на лечение за границей, чтобы собранные в России деньги тратились в России. «Всякий раз, когда вице-премьер Ольга Голодец произносит слова «благотворительный фонд», я чувствую себя диверсантом каким-то. Я чувствую, что создаю государству проблемы», – пишет в своей колонке журналист Валерий Панюшкин, который уже 15 лет сотрудничает с Русфондом. – Русфонд, для которого я

работаю, большую часть собираемых им денег тратит в России, на лечение детей в российских клиниках. Как правило, мы не столько детей везем лечиться за границу, сколько из-за границы в Россию везем новые технологии, чтобы лечить детей здесь», – пишет Панюшкин. – Фонд Чулпан Хаматовой «Подари жизнь» – то же самое. Отправляют, конечно, детей лечиться за границу. Но лишь в исключительных случаях».

Большое письмо из Нью-Йорка написал в своем блоге и Антон Буслов. В России два года назад врачи признали, что не смогут ему помочь, а американские доктора, используя экспериментальные технологии, вылечили лимфому Антона и вывели в ремиссию.

Он рассказал в своем письме, как он лечился в России, как ему лично не хватало обезболивающих, как плохо на-

лажен в больницах быт, как не пускают родственников в реанимации и как пациентам не хватает элементарных лекарств, не то что высокотехнологических процедур. Он описал, как чуть не погиб, когда после трансплантации костного мозга, чтобы получить нужные процедуры, он вынужден был лететь в стерильный бокс из Москвы в Самару, а по дороге он подхватил инфекцию и слег с двусторонней пневмонией. А лечащий врач в РОНЦ не мог госпитализировать его без квоты и, чтобы выжить, посоветовал лечиться дома самому. «Месяц я высокотехнологично и доступно лечил двустороннюю пневмонию на фоне состояния после ауто-ТКМ на съемной квартире в Бирюлеве лично своими руками. Вылечил. Этот факт много удивительнее в моей биографии, чем то, что я выжил после септического шока в США, или что тысячи людей скинулись для моего лечения деньгами, или даже того, что мне вылечили инкурабельную лимфому... К стати, это все про ВМП. В США врачи, увидев, что я между второй линией и ауто-ТКМ сменил город и клинику, удивились: «Зачем?! Это же очень опасно. Вас не устроил РОНЦ?» Я тогда просто отшутился: «Это просто российская бюрократия». Я им не рассказывал про последующие события: они бы в жизни не поверили, что так бы-

вает. Но вам, в личном письме, могу...» – написал Антон.

Ольга Голодец прочла письмо Антона и перезвонила ему. «А все-таки чудеса случаются. Вчера я оценивал вероятность этого события как один к миллиону, а вот сегодня пообщался с вице-премьером Российского правительства Ольгой Голодец по поводу личного письма, отправленного просто в ЖЖ. Скажу честно: через канцелярию вряд ли удалось бы...» – написал Антон в своем блоге на следующий день.

«Разговор получился по существу... без попыток сказать, что проблем у нас нет и что все отлично. СМИ и правда выхватывают на выступлениях самые горячие фразы, и мысль, которую реально говорит человек, превращается в какой-то очень странный лозунг. Когда обсуждаешь это непосредственно с человеком, становится ясно, что он понимает все примерно так же, как ты... но вот какие выжимки потом публикуют и как их будут трактовать...» – пересказывает Антон. Вице-премьер заверила его (а через него и нас), что работе фондов ничто не угрожает, что лечение за границей не может быть запрещено и что российские проблемы здравоохранения решаются и будут решаться дальше. Пусть и не все сразу.

РОСЗДРАВКРЫМ

Окончание. Начало на стр. 1

Поскольку здравоохранение не развивалось системно, полностью разрушены базовые этапы помощи этим пациентам, – заявил Борисов. – При этом более 80 процентов стоимости лечения полностью оплачивается пациентами. По его словам, «Крым – это определенная точка «ноль». На полуострове отсутствует система подтверждения диагноза в соответствии с существующими российскими и международными стандартами диагностики. А использование медикаментов, которые периодически закупаются за счет бюджетных средств, нарушает международное патентное законодательство, поскольку речь идет о дженериках и биоаналогах препаратов, находящихся под патентной защитой. Вызывает вопросы и качество производства и эффек-

тивность медикаментов, которые «не зарегистрированы ни в одной стране мира».

Согласно официальной статистике, ежегодно в Крыму выявляется 7,5 тысячи новых случаев рака, 55 тысяч пациентов состоят на учете. Годичная летальность онкобольных составляет 22,3 процента, что ниже, чем в ряде европейских стран и в России. Однако такой результат получен из-за низкого качества сбора информации, уверен Борисов. «Система обмена информации и сбора первичных данных практически отсутствует. Результат в 22 процента получился из-за кривых статистических подходов и низкого качества сбора информации. Необходима экспертиза, как обстоит дело сейчас», – считает эксперт.

Врач-онкогематолог Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина Наталья Фалалеева добавила, что остались неучтенными в статистических данных те, у кого не оказалось средств на оплату сложных анализов. Она также охарактеризовала ситуацию в Крыму как крайне неудовлетворительную. «Обеспечение лекарственными препаратами на территории Крыма практически отсутствует. Большинство препаратов, особенно самых эффективных, приобретается самостоятельно. Инновационные средства, в том числе направленного действия, на бюджетные деньги практически не закупались и, таким образом, были недоступны. Вторая большая проблема – отсутствие полноценной диагностической базы. Диагностика материала биопсий до недавнего времени производилась в лабораториях Киева за личный счет больного», – отметила она.

Лучевой терапевт Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина Валерия Глебовская заявила, что медицинская радиология в Республике Крым отстает от развитых стран более чем на 30 лет, а количество необходимых для лечения и диагностики различных аппаратов в десятки раз меньше требуемого. «Использование уже приобретенного высокотехнологич-

ного оборудования крайне низкое. В Республике Крым очень низкий уровень оснащения, который не способен обеспечить качественное лучевое лечение. Полностью отсутствует отделение детской радиологии. Лучевая терапия проводится лишь 30 процентам больных, в то время как нуждаются в ней около 70–80 процентов», – рассказала Глебовская. Кроме того, 80 процентов радиационно-терапевтического оборудования устарело и исчерпало свой ресурс, значительная его часть продолжает эксплуатироваться более 30 лет вместо положенных 10 лет. «Погрешность введения дозы облучения составляет более 30 процентов вместо допустимых по международным стандартам 5 процентов. В Севастополе возможность проведения лучевой терапии полностью отсутствует», – отметила Глебовская.

Принципы лечения онкологических больных остались в Крыму на том уровне, когда возможности лекарственно-лучевого лечения были значительно ниже, чем сегодня, утверждает и исполнительный директор Ассоциации онкологов России, врач-онколог Российского онкологического центра имени Н.Н. Блохина Александр Петровский. «В основном уповают на хирургию, например при раке молоч-

ной железы. Здесь в онкодиспансере отсутствует понятие органосохранного лечения. Они выполняют такой тип операции, которая в нашем онкологическом центре последний раз выполнялась в 1984 году», – рассказал Петровский. Правда, признал он, в некоторых случаях операции делаются на весьма достойном уровне. «Нельзя отрицать личный вклад хирурга, – заявил он. – Хирургия – самая сложно стандартизируемая часть лечения, которую нельзя так четко прописать, как лекарственную. И есть хирурги, которые стремятся к современному уровню, на таких энтузиастах и держится онкология в Крыму».

Ранее замминистра здравоохранения республики Лариса Козлова рассказала в интервью «Газете.Ru» о том, что у крымского государственного здравоохранения нет ни одного собственного аппарата МРТ. Государственное финансирование покрывало не более 60 процентов потребности здравоохранения и включало 100-процентную оплату труда медработников и коммунальные платежи. Все остальные нужды лечебного учреждения, начиная от охраны наркотиков и заканчивая противопожарными мероприятиями, и медикаменты оплачивались в основном за счет поступающих на специальный счет «благотворительных взносов» – средств самих пациентов. Людей, нуждающихся в ВМП, направляли в Киев. Причем детей брали бесплатно, а вот за взрослых республиканскому бюджету выставлялись счета. Но в любом случае выбирались люди кредитоспособные, потому что государством и республикой оплачивалась меньшая часть стоимости лечения.

По словам Борисова, отчет о ситуации в Крыму будет представлен на Совете ООН как о типичном примере оказания медицинской помощи в регионах Украины. «Наша организация имеет специальный консультативный статус при Экономическом и социальном совете ООН. Мы хотели бы обратить внимание на то, что ситуация, которая сейчас в Крыму, очень демонстративна для ситуации в сфере здравоохранения на Украине в целом. Это полное отсутствие внимания со стороны государства. Ни в одном российском регионе такой ситуации сейчас нет. Мы сделаем все возможное, чтобы этот вопрос был представлен в рамках Совета и попросим обратить внимание на ситуацию, которая происходит на Украине в области предоставления медицинской помощи», – пообещал он.

Что касается самого Крыма, то здесь ситуацию поможет изменить включение республики в национальную программу развития здравоохранения, которая подразумевает совершенствование оказания медицинской помощи и онкологическим больным, сообщил начальник отдела департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава Михаил Крамаров. Реализация мероприятий начнется в 2015 году, в нынешнем году предстоит решить такие вопросы, как подготовка помещений и кадров. Цена вопроса – более 5 миллиардов рублей. А пока решено, что российские федеральные центры высоких медицинских технологий в Тюмени, Чебоксарах, Астрахани и Пензе будут принимать пациентов на лечение, а врачей – для обучения. Для повышения квалификации крымских врачей будут проводиться консилиумы, симпозиумы и мастер-классы.

КОЛИЧЕСТВО ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В КРЫМУ



БОЛЕЕ 80% СТОИМОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛНОСТЬЮ ОПЛАЧИВАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ



ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ



НАЛИЧИЕ КОЕК ДЛЯ БОЛЬНЫХ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ НА БАЗЕ КРЫМСКОГО ОНКОДИСПАНСЕРА



ПОГРЕШНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ



80% РАДИАЦИОННО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ УСТАРЕЛО И ИСЧЕРПАЛО СВОЙ РЕСУРС



Осложнение внешнеполитической ситуации для России, экономическая напряженность, сохраняющаяся в здравоохранении, вызывают беспокойство у пациентов, здоровье которых напрямую связано с поставками в Россию сложных и дорогих лекарственных препаратов. Однако эксперты считают, что причин для паники нет – хоть импортные лекарства постепенно замещаются произведенными в России препаратами, происходит это планомерно.

Катастрофа отменяется

Аналитики считают, что, несмотря на санкции, которые могут быть приняты в отношении России, ничего глобального на фармрынке страны в связи с внешними угрозами скорее всего не произойдет.

«По поводу санкций в отношении фармрынка в целом я бы вообще не опасался, – говорит независимый эксперт фармрынка Николай Беспалов, – и причин тому множество. Во-первых, в России огромный рынок даже по мировым масштабам. И отказываться от него добровольно из-за политических убеждений никто не станет. Но даже если предположить теоретически, что это случится, то ведь подавляющее большинство субстанций лекарственных препаратов синтезируется в Китае. Так что даже те поставки, которые поступают в нашу страну через европейские страны, в основной своей массе имеют китайское происхождение».

В целом с таким мнением согласны и эксперты – врачи, которые отслеживают ситуацию по госпрограммам. «Я не ожидаю, что фармпроизводители-импортеры уйдут с нашего рынка: он большой и слишком «вкусный», – говорит профессор, заместитель председателя

Формулярного комитета РАМН Павел Воробьев. – В принципе замещение некоторых препаратов возможно, и оно постепенно происходит. Основная масса лекарств стратегических уже есть российского производства».

Меняем ваше на наше

Три года назад международная фарминдустрия объявила о намерении инвестировать в российский рынок от 1 миллиарда долларов до 1 миллиарда евро. И сегодня суммарный объем инвестиций в различные формы локализации производства лекарств на территории РФ уже даже превалирует эти планы. К локализации продолжают подключаться крупнейшие международные инновационные фармкомпании. В общем-то, большинство развитых стран когда-то проходили через этап защиты собственного бизнеса от зарубежных экспансий через импортозамещение, то есть через процесс создания внутри страны лекарств аналогичных потребительских свойств по сравнению с импортными. В России эта стратегия реализуется путем локализации производственных мощностей крупных производителей лекарств, которые впоследствии смогут рассчитывать на госзакупки или иные преференции. Сейчас Минпромторг



проводит локализацию производства препаратов из перечня жизненно важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП) и 57 стратегических международных непатентованных наименований (МНН).

Есть компании в РФ, которые могли бы «подставить плечо» при внешних сложностях на рынке лекарств. «Наиболее активные игроки на ниве импортозамещения в сфере биотехнологий, в том числе препаратов для лечения онкозаболеваний, это «Р-Фарм», «Биокад», «Фармстандарт», «Сотекс», «Ф-Синтез», «Фарм-Синтез», «Герофарм» и некоторые другие.

«Сегодня компания «Р-Фарм» активно инвестирует средства в развитие собственных научных проектов по созданию новых оригинальных препаратов, – рассказал генеральный директор группы компаний «Р-Фарм» Василий Игнатъев. – Основные направления – это онкология, аутоиммунные заболевания, ВИЧ, вирусные гепатиты, антибиотики, препараты, применяемые при интенсивной терапии и анестезии. В наших ближайших планах – начало вывода на российский и междуна-

родные рынки собственных лекарственных средств». Перспективный портфель компании включает:

– собственные разработки: 2 моноклональных антитела биоаналога в стадии клинических испытаний, 1 оригинальное, защищенное мировыми патентами, моноклональное антитело в первой фазе клинических испытаний, еще 2 оригинальных патентованных моноклональных антитела на стадии доклинических исследований (аутоиммунные заболевания), а также 2 оригинальных патентованных моноклональных антитела готовы к началу доклинических исследований (аутоиммунные заболевания);

– наши лицензионные разработки, включая международные и мировые права: 5 продуктов лицензированы в 2012 году, 4 продукта лицензированы в 2013 году, 1 продукт лицензирован в 2014 году.

«Я бы выделил сегодня общую проблему, не относящуюся к тому, где был произведен лекарственный препарат, – говорит Игнатъев. – Сегодня в здравоохранении существует определенный дефицит финансирования, хотя за последнее десятилетие в этом вопросе произошли

большие положительные изменения, работа должна быть продолжена в направлении повышения эффективности финансового планирования и бюджетного управления в здравоохранении, приоритетными должны быть нужды пациентов».

Денег нужно больше

Честно говоря, аналитики и общественники больше боятся проблем экономического порядка, чем политических репрессий гуманитарной сферы, – просто денег в системе, как уже ясно не первый год, мало. «Сложнее, чем по федеральным целевым программам, получить препараты будет в дотационных регионах, поскольку нет в регионах стабильных закупок, у кого-то нет своих целевых программ, вот этого возможны сложности в поступлении препаратов. Вот здесь и нужны четкость, регистры, контроль», – считает профессор Павел Воробьев. «Как можно говорить об улучшении здоровья населения и о выполнении тех целевых показателей здоровья, которые поставлены президентом при снижении расходов на здравоохранение до 2,8 процента ВВП? Эта цифра не выдерживает никакой критики, – считает председатель исполнительного комитета межрегионального общественного движения «Движение против рака», член Совета общественных организаций при Минздраве РФ Николай Дронов. – При таких условиях ни одна система здравоохранения не может полностью справиться с поставленной перед ней задачей – обеспечить эффективную, доступную и качественную медпомощь».

ТАМОЖНЯ ДАЕТ ДОБРО

Запрет на импортную медицинскую технику введен не будет

Нынешней весной Россию всколыхнула новость о намерении правительства ввести запрет на закупку импортного медоборудования и расходных материалов для государственных нужд. Авторы инициативы объяснили столь радикальные меры необходимостью «защиты внутреннего рынка» и «обеспечения национальной безопасности». Медицинское сообщество выступило резко против: итогом непродуманной «реформы» может стать дефицит всего самого необходимого.

Проект постановления Правительства РФ «Об установлении запрета на допуск товаров, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд в целях защиты внутреннего рынка РФ» был подготовлен Минпромторгом в целях создания «условий для долгосрочного развития и формирования конкурентных преимуществ российских компаний на внутреннем рынке». В случае принятия документа в госучреждения не будет допущено ни одного изделия (от салфетки до томографа), произведенного за пределами Таможенного союза, из приложенного к проекту постановления внушительного перечня, а также если «процентная доля стоимости используемых материалов (иностранного происхождения), использованных при изготовлении медицинских изделий» составит более 50 процентов в цене конечной продукции.

Подобные меры уже не первый год безуспешно лоббирует Союз ассоциаций и предприятий медицинской промышленности России. Однако в марте 2014 года, на волне украинских событий, идея необходимости импортозамещения оказалась востребованной. Экономисты считают идею импортозамещения правильной: Россия должна быть готова к собственному производству. Но развивать его надо, предоставляя российскому производителю налоговые преференции и убирая бюрократические барьеры, подчеркивают эксперты. Медики и пациентские организации указывают



на то, что, тщательно рассчитав рост за счет предлагаемых мер объема производства и налогооблагаемой базы, Минпромторг не представил данных о потребности российского здравоохранения в попавших в перечень медизделиях, а также соответствующих этому возможностях отечественной промышленности.

По мнению президента Лиги защиты прав пациентов Александра Саверского, предлагая столь революционные меры, Минпромторг должен гарантировать российским гражданам, что они будут обеспечены в полном объеме всем необходимым медоборудованием отечественного производства. «Озаботившись российским производителем Минпромторг почему-то не беспокоится об отечественном пациенте, рискующем остаться без медицинской помощи, – отмечает эксперт. – А кроме того, если будет убрана конкуренция, оставшиеся монополисты станут диктовать Минздраву, что и по чем покупать». Между тем последние три года в сфере госзакупок и так уже действует 15-процентная ценовая преференция для части российских товаров, в том числе для медоборудования. И даже при этом российские производители требуют для себя дополнительных «мер защиты», настолько их изделия уступают по качеству зарубежным аналогам.

Но главное все-таки – недостаточность отечественного производства. Заместитель мэра столицы по социальным вопросам Леонид Печатников поначалу и вовсе счел проект постановления об ограничении закупок импортного медоборудования шуткой. «Если вдруг с завтрашнего дня в городские больницы будет запрещено покупать импортные изделия медицинского назначения, они просто встанут, потому что у нас закуплено 90 процентов или даже больше импортной медтехники. Чтобы ее обеспечить, нужны запасные части, расходный материал. Проведя такую масштабную модернизацию здравоохранения, вдруг лишит эти дорогие аппараты расходного материала – такое не может прийти в голову здравомыслящему человеку», – заявил он журналистам.

Не в восторге от подобной инициативы и Минздрав, за спиной которого пытаются принимать столь принципиальные решения. «Не вызывает сомнения, что нашей стране необходимо развивать отечественное производство медицинских изделий и импортозамещение. Однако очевидно, что это не должно негативно отражаться на качестве оказываемой россиянам медицинской помощи», – заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. По ее словам, необходим поиск справедливого баланса между интересами пациентов и экономическими интересами отечественной медицинской промышленности. Первая реакция на документ части членов правительства также свелась к тому, что в таком виде принять его невозможно.

ТОКСИЧНАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

Случаев мошенничества на благотворительности становится все больше. Мошенники пользуются жалостью и доверием людей, которые хотят помочь страждущему, и через социальные сети собирают деньги на лечение тех, кого не существует, или тех, кому помощь уже не нужна. Иногда таких людей ловят, но до суда дела не доходят.



«Маленькому Алешеньке срочно нужна помощь! Счет идет на минуты!!! Собираем на операцию в Германии 2 миллиона рублей». Или: «Откажи себе в чашке кофе, переведи 100 рублей и спаси жизнь ребенку!» Такие тексты обычно сопровождаются трогательной фотографией ребенка, обвешанного медицинскими трубками, либо дома – в скромных интерьерах, либо в больничной палате. Под фотографией – номер счета в банке или какого-нибудь «Яндекс-кошелька». Это стандартная форма обращения, в социальных сетях их тысячи. Среди реальных просьб о помощи попадаются и мошенники, но отличить их очень сложно. По сути, такие объявления ничем не отличаются от фотографий, которые носят в пробках цыганки. Это так называемая «токсичная» благотворительность.

Мошеннических схем много. Например, недавно жительнице Волгоградской области пришлось обратиться в соцсети, чтобы собрать 80 тысяч евро на лечение своей пятилетней дочери в Израиле. Деньги собирались достаточно активно, она лично звонила жертвователям и благодарила их за щедрость. А потом деньги приходиться перестали. Региональное ГУ МВД области выяснило, что информацией о больном ребенке воспользовалась 34-летняя ранее судимая жительница той же области. Она размеща-

ла фотографию, но указывала под ней уже свои счета. В результате было возбуждено уголовное дело по статье «Мошенничество». Больше об этом деле ничего не слышно.

Еще несколько детей лишились помощи из-за волонтера фонда «Капля жизни» Екатерины Бабицовой, которая исчезла, взяв с собой около полутора миллионов рублей. Несколько месяцев она собирала деньги для мальчика Эльвиза из Симферополя, у которого была обнаружена опухоль мозга. Мальчик умер, потому что собранные 500 тысяч рублей так и остались на счете Бабицовой, родителям Эльвиза она их не передала. Параллельно женщина собирала деньги и на других детей – страдающего лейкозом годовалого Арсения из Вологодской области и двухлетней Ани с Украины, больной ДЦП, которой нужна была реабилитация.

Бывает и так, что деньги собирают для детей, которых уже нет в живых, либо для тех, кто за помощью не обращался, – просто их фотографии оказались в открытом доступе в Интернете. Так, в 2012 году в полицию пришли несколько родителей детей-инвалидов, данные которых использовали мошенники. Например, девятилетнего Владислава Лабутина с ДЦП из города Пушкино Московской области. Его фото было размещено на ящике для пожертвований в одном

из магазинов Санкт-Петербурга. «Ребенок находится под опекой, и родители никаких сведений и разрешения на размещение фотографий своего ребенка не давали», – рассказывала тогда Первому каналу заместитель директора московской областной общественной организации «Социально-правовая защита детей-инвалидов» Эльвира Вишневская.

А совсем недавно в Ульяновской области были задержаны двое молодых людей 22 и 18 лет. Они также копировали истории болезни реальных детей, но со своими реквизитами. «Участники группы уделяли значительное внимание вопросам конспирации, – рассказывают в пресс-центре МВД РФ. – Так, все виртуальные кошельки, банковские карты и абонентские номера телефонов были оформлены на подставных лиц, а выход в Интернет осуществлялся с использованием обезличенных SIM-карт, использовавшихся непродолжительное время». По факту мошенничества было возбуждено уголовное дело, молодых людей отпустили под подписку о невыезде.

О судебных перспективах ничего не известно во всех вышеописанных случаях.

Но даже случаи с возбуждением уголовного дела на самом деле крайне редки. Это признают, например, в известной благо-

творительной организации «Российский фонд помощи», которая также столкнулась с мошенничеством. В 2013 году якобы москвич Дмитрий Кинчев, а на самом деле житель Самары Д.С. Семагин открыл в социальной сети «ВКонтакте» группу, в которую скопировал полтора десятка данных подопечных «Русфонда». Но уголовного дела так и нет, потому что, как ответили фонду в отделении полиции № 2 Самары, «назначение платежных переводов установить не представляется возможным». «Мошенником мы его назвать не можем. Статья о мошенничестве в Уголовном кодексе РФ есть – № 159. Но ведь в данном случае нет состава преступления. И, стало быть, если мы назовем этого гражданина мошенником, то он вправе будет привлечь нас к ответственности за клевету», – констатирует Виктор Костюковский, специальный корреспондент «Российского фонда помощи».

Проблема в том, что, когда жертвователи перечисляют деньги на чей-то личный счет, а не на счет благотворительного фонда, они лишаются возможности проконтролировать целевое расходование этих средств, так же как и полиция, не говоря уже о перечислении на счет мобильного телефона, констатирует руководитель проекта «Нужна помощь» Дмитрий Алешковский. По его словам, понимания того, какие просьбы о помощи настоящие, нет ни у кого. Но количество мошенников будет только расти, и не столько из-за несовершенства правоохранительной системы, сколько из-за того, что «всем все равно». «Токсичная» благотворительность процветает, ведь людям часто просто лень проверять, соответствует ли информация действительности, а из-за пожертвованных 100 рублей никто не пойдет жаловаться в полицию. Более того, отдав эти 100 рублей, люди о них забывают, не следят за дальнейшей судьбой ребенка, которому дали деньги, потому что благотворительность в России носит скорее импульсивный, эмоциональный характер, идет от сердца, а не от головы.

В ситуации, когда пациенту нужна финансовая помощь и он или его родственники начинают кампанию по сбору средств, эксперты советуют очень внимательно отнестись к форме обращения, потому что результат, принесет ли обращение деньги на лечение, зависит в первую очередь от того, поверят ли люди, что их не обманывают.

«Достоверность – это самое главное, когда обращаешься за помощью. Постарайтесь привести как можно больше доказательств, что такой человек существует, что у него поставлен такой диагноз, что есть назначение врача или счет из зарубежной клиники на такую-то сумму, которую нужно собрать к такому-то сроку», – рассказывает главный редактор сайта «Нужна помощь.ру» Екатерина Савина. По ее словам, если у пациента есть аккаунты в соцсетях, нужно поставить на них ссылки; если есть дети, друзья, родственники, которые разместили у себя обращение о помощи, эти ссылки тоже можно поставить. Можно сделать сканы справки с диагнозом, скан счета клиники, фотографии пациента до диагноза и сейчас, указать мобильные телефоны родных, которые готовы ответить на звонок и подтвердить, что речь идет о реальном человеке. Всю эту информацию можно собрать и разместить на странице, которая будет создана специально для этого. Это может быть простой сайт или такая же страница в соцсетях. Лучше всего постоянно ее обновлять, отчитываться, сколько денег уже собрано, рассказывать о здоровье пациента, который просит о помощи, на что были потрачены уже собранные средства.

«Мошенники не будут так утруждаться, когда они размещают призыв о помощи. У них чаще простая схема: карточка, грустный текст, счет для перевода средств. Конкретики они избегают. Поэтому настоящее обращение должно отличаться деталями», – объясняет Савина.

БОЛЬНОЙ ВОПРОС

Минздрав подготовил новые правила оказания паллиативной помощи в России. Планируется увеличение числа хосписов, а также создание выездной патронажной службы. Согласно проекту, подготовленному Минздравом, помощь должна быть оказана в полном объеме всем поставленным на учет инкурабельным пациентам. Правда, когда удастся добиться такого результата, эксперты предсказать не могут.

На общественное обсуждение представлен проект ведомственного приказа «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», разработанного совместно с представителями объединения социально ответственных некоммерческих организаций.

Право россиян на паллиативную помощь – «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания» – закреплено в статье 36 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». И согласно программе госгарантий этот вид медпомощи должен оказываться гражданам бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях, то есть не только в хосписах, но и на дому. Но все эти нормы до сих пор не были даже близки к реальным условиям. На деле доступ к паллиативной помощи имеют менее 10 процентов нуждающихся в ней россиян.

Тема обезболивания пациентов оказалась в центре внимания властей после самоубийства страдавшего

онкологическим заболеванием в терминальной стадии контр-адмирала Вячеслава Апанасенко. И сейчас в Минздраве заявляют о намерении решить проблему паллиативной помощи комплексно.

Как сообщили в министерстве, новый порядок предусматривает значительное расширение сети медучреждений, которые будут оказывать помощь инкурабельным больным, так что должно быть достигнуто соотношение 10 коек на 100 тысяч населения. Кроме того, в проекте документа прописан механизм функционирования хосписов, а также описана схема маршрутизации больных и показания для госпитализации.

Согласно проекту регулярная помощь будет оказываться всем поставленным на учет инкурабельным пациентам, в том числе находящимся дома. Для этого при всех паллиативных стационарах организуют выездные патронажные бригады. А там, где таких стационаров нет, выездные службы будут формироваться при обычных поликлиниках. Специалисты получат возможность назначать препараты, в том числе наркотические анальгетики



и психотропные средства, на дому, чтобы членам семьи больного было легче получить рецепт. Кроме того, в поликлиниках появятся паллиативные кабинеты, в которых родственники научат ухаживать за инкурабельными больными и правильно общаться с ними.

Между тем паллиативные стационары – это полностью бюджетные учреждения, которые не входят в систему обязательного медицинского страхования. И согласно проекту служба паллиативной медицинской помощи, в том числе выездные бригады, организуется и финансируется исключительно за счет средств, предусмотренных в региональном бюджете.

В итоге, опасаются независимые эксперты, благие намерения Минздрава могут вновь остаться на бумаге из-за нищеты большинства региональных бюджетов. По словам эксперта Национальной медицинской палаты, члена правления Лиги защитников прав пациентов Алексея Старченко, хотя бы первое время финансирование создания такой службы должно производиться из федерального бюд-

жета. «Первые три года – это оснащение, отработка механизма, набор и обучение персонала. Не думаю, что на местах сразу найдутся на все это деньги, они должны быть гарантированы федеральным бюджетом. И только после того как система заработает, можно будет передать эти полномочия в регионы», – считает эксперт.

В настоящее время лучшие в стране возможности для оказания паллиативной помощи имеются в Санкт-Петербурге и Москве. Но и здесь мест в стационарах не хватает и больным приходится дожидаться очереди на госпитализацию. По словам заместителя мэра столицы по вопросам социального развития Леонида Печатникова, плюс к работающим сейчас в столице восьми хосписам планируется создание еще двух хосписов для взрослых и одного детского, а также отделений паллиативной помощи на базе многопрофильных больниц Москвы. Всего, по словам Печатникова, в Москве дополнительно планируется открыть 860 коек для паллиативной помощи пациентам.

«Даже если новый Порядок выйдет и будет принят, то это не озна-

чает автоматически, что все заработает так, как нужно. Оказание паллиативной помощи и, в частности, работу хосписов меняют люди на местах и наличие финансовых возможностей, – рассказывает президент благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» Нюта Федермессер. – За время сотрудничества с Минздравом по поводу Порядка паллиативной помощи я стала менее резкой в суждениях. Да, примут новый Порядок. Но только от этого хорошего персонала, денег и нужного оборудования не прибавится. В Минздраве есть очень достойные люди, которые работают на износ и стараются менять систему к лучшему. И наше с вами большое заблуждение, что чем больше мы влинем в новый Порядок, чем больше зарегламентируем, тем будет лучше. Если мы напишем, что для качественной работы нужны кислородные концентраторы, многофункциональные кровати, система вызова медсестры, а главное – столько-то хорошо обученных квалифицированных медсестер на столько-то пациентов, то они не появятся. Сами по себе не появятся. Наоборот, если это прописать вот так досконально, то многие уже существующие, работающие хосписы не смогут выполнить эти требования. И что? Их закрывать? Или штрафовать?»

Качество помощи каждого отдельного хосписа, да и не только хосписа, зависит от личности, которая его возглавляет, от ее умения объединять вокруг себя единомышленников, преодолевать препятствия, от ее умения убеждать, объясняет эксперт.

ПЕРСОНАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

Столкнувшись с диагнозом, пациенты и их родственники испытывают шок и растерянность. Низкий уровень информированности о заболевании и способах его лечения пугает людей еще больше. Многие думают, что рак – это приговор. Но это не так! Особенно если у пациента есть надежная поддержка. Центр персонализированной медицины и «ВТБ-Страхование» предлагают страховой продукт на случай постановки диагноза «рак».



Персонализированная медицина – это индивидуальный (а не усредненный) подход к каждому пациенту. Люди с одним и тем же заболеванием могут по-разному реагировать на одно и то же лечение. Кому-то оно поможет, кому-то нет. Дело в том, что эффективность препаратов зависит от генетических и биологических особенностей человека. Сегодня для некоторых

видов заболеваний, в том числе и некоторых онкологических, есть тесты, способные определить эффективность того или иного лечения заранее. И тогда врач сможет подобрать его, что поможет наверняка, не вызывая тяжелых побочных эффектов, не травмируя пациента.

«Центр персонализированной медицины» берет свое название как раз из такого принципа

лечения. Наша идеология – индивидуальный подход к каждому клиенту, решение проблемы конкретного человека. Мы верим, что это единственный правильный способ медицинского сопровождения.

Российская система здравоохранения несовершенна. Узнав о своем диагнозе, люди теряются, не понимают, куда им теперь обращаться, есть ли в их регионе клиника, где им помогут, проверят правильность диагноза, назначат современное лечение. Такой клиники поблизости может не оказаться. Ведь далеко не все больницы сегодня оснащены по последнему слову техники. В некоторых регионах на прием к врачу большие очереди. Где-то не хватает нужного оборудования. Пациенты нервничают, не знают, как быть – ждать ли бесплатного обследования два-три месяца или платить за него? Есть ли смысл лечиться по месту жительства или лучше получить квоту на лечение в Москве?

В Центре персонализированной медицины мы даем ответы на эти вопросы. Для удобства и комфорта наших клиентов мы разработали услугу «Медицинское сопровождение», которая поможет подобрать клинику в случае постановки диагноза «рак».

Наши специалисты обладают самой точной и актуальной информацией о состоянии клиник и их загруженности во всех регионах страны. Мы сможем разработать «маршрутную карту» лечения для каждого пациента с учетом особенностей его заболевания.

Оформив полис совместного продукта Центра персонализированной медицины и «ВТБ-страхования», клиент может быть уверен, что в трудной ситуации, если у него найдут

опухоль, он не останется наедине с проблемой. Сопровождение будет обеспечено на всех этапах лечения, а опытные консультанты смогут помочь практически в любой ситуации.

Врачи ведущих федеральных центров проведут независимую экспертизу, уточнят диагноз и дадут рекомендации по лечению. Если возникнут трудности с оформлением документов или в получении бесплатных лекарств, придут на помощь юристы, которые уже много лет занимаются борьбой за права пациентов в России. Психологи готовы проконсультировать пациента и членов его семьи. Полис гарантирует одновременную выплату денежной суммы от 750 тысяч рублей в течение пяти дней после постановки диагноза. Деньги можно потратить на что угодно. Можно отложить про запас, а можно ускорить диагностику и лечение через канал государственных платных услуг, о которых пациенту также все расскажут.

Стоимость договора зависит от возраста застрахованного и срока, на который заключается договор. Стоимость 5-летнего договора для лиц возрастом от 18 до 45 лет составляет всего 5590 рублей в год. Для лиц от 46 до 50 лет 5-летний полис будет стоить 9590 рублей в год.

Договор можно заключить на 3, 5, 7 или 10 лет. Причем мы советуем нашим клиентам заключать договор на максимальный срок: страховая сумма ежегодно увеличивается на 50 тысяч рублей, а стоимость полиса остается неизменной на все время действия договора. Как правило, из года в год из-за инфляции и других факторов все дорожает, а вы можете зафиксировать цену полиса на ближайшее десятилетие. Это очень выгодно.

Узнать подробнее о страховом полисе «Управляй здоровьем» и оформить заявку на покупку можно на сайте Центра персонализированной медицины www.pemed.ru.

ВОСПАЛЕНИЕ ВЕН – ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ХИМИОТЕРАПИИ

Практически всем онкологическим пациентам показано проведение химиотерапии – внутривенное введение высокотоксичных противоопухолевых препаратов. Схема лечения подбирается индивидуально, но часто это не один и даже не два курса хими. Во время лечения нужно внимательно следить за состоянием вен и не допустить их воспаления – флебита.

Процесс лечения онкологических заболеваний практически у каждого пациента подразумевает длительное внутривенное вливание препаратов для химиотерапии и других лекарственных растворов. Для этого в вену устанавливают постоянный венозный катетер. Катетер – это маленькая тонкая пластиковая трубочка, которую вводят в вену и закрепляют. Вены человека делят на центральные, то есть крупные вены, по которым кровь поступает прямо к сердцу (яремная, подключичная), и периферические – более мелкие вены на руках и ногах. Соответственно существуют периферические венозные катетеры (венфлоны, бранюли), которые устанавливают в периферические вены, и центральные венозные катетеры (с большими длиной и диаметром), которые устанавливают в центральные вены.

Внутривенные катетеры помогают вводить лекарства быстрее и точнее по сравнению с обычными внутривенными инъекциями (через иглу), однако при длительном использовании и катетеры, и иглы неизбежно травмируют стенку вены.

Воспаление вены (флебит) – очень распространенное осложнение внутривенных манипуляций. Оно развивается у 80 процентов пациентов. В развитии флебита играют роль правильность установки катетера, размер, длительность его нахождения в сосуде. Кроме механического повреждения стенки вен важно и химическое: некоторые растворы и лекарства (особенно инъекции химиотерапии) сами раздражают стенку вен изнутри, так как имеют слишком низкий или высокий pH. Наконец, происходит снижение иммунитета у пациентов с онкологическими заболеваниями, возможно попадание бактерий и развитие гнойной инфекции в месте прокола вены.

При флебите возникают покраснение и припухлость кожи над воспаленной веной, сама вена становится плотной, высту-

пающей, болезненной и горячей на ощупь, введение лекарств в нее также вызывает боль. Иногда может ухудшаться общее самочувствие: слабость, повышение температуры. Эти симптомы чаще возникают при инфекционном флебите. При правильном лечении флебит обычно длится около одной недели, к концу которой симптомы постепенно стихают. Однако вена может отчетливо выступать и быть потемневшей еще несколько месяцев после перенесенного флебита.

Лечение флебита начинается с удаления его причины – катетера. При легкой степени воспаления этого бывает достаточно, и процесс стихает самостоятельно. Рекомендуется держать больную руку в приподнятом положении (в позе лежа – подложить подушку, при ходьбе – сделать повязку-косынку). Для уменьшения боли и воспаления применяются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС): ортофен, ибупрофен и т.п. – местно на пораженный участок в виде геля/крема и при необходимости – внутрь в таблетках. Также местно применяют средства с антитромботическим действием, например гепариновую мазь, троксевазин. В случае инфицирования вены врач назначит антибиотики.

Для профилактики развития флебита медицинским персоналом должны строго соблюдаться правила антисептики и техника установки внутривенного катетера. Важно правильно подобрать вену и катетер по диаметру. После введения катетер должен быть надежно зафиксирован.

Пациенту следует быть осторожным, двигая рукой с установленным в ней венозным катетером. Важно стараться не сдвигать его, не загрязнять и не мочить водой.

Для профилактики образования тромбов катетер регулярно промывают гепарином в низких дозах.



Учитывая раздражающие свойства химиотерапевтических препаратов, иногда их можно разводить нейтрализующими растворами (делать менее концентрированными). Если раздражающее действие препаратов неизбежно, в вену дополнительно вводят стероидные противовоспалительные средства (гидрокортизон) в низких дозах.

Если во время химиотерапии у вас появились первые признаки воспаления, следует сказать об этом врачу или медсестре и попросить поменять вену (желательно перейти на противоположную сторону).

ВСЕ ДЕЛО В КРОВИ

Пациентам с лимфомами нужно внимательно относиться к изменениям показателей крови и вовремя сдавать контрольные анализы. Во время лечения могут развиваться осложнения со стороны кровяной и лимфатической систем, поэтому очень важно заметить изменения показателей крови сразу, чтобы скорректировать лечение.

Цель всякого противоопухолевого лечения – уничтожить опухолевые клетки. Но при этом надо нанести минимальное повреждение нормальным клеткам. Сегодня избирательное уничтожение опухолевых клеток возможно лишь отчасти. Поэтому цель лечения зависит от риска, сопряженного с самой болезнью, и риска осложнений химиотерапии. Повреждение нормальных клеток приводит к развитию побочных эффектов.

Миелотоксические осложнения

Красные клетки крови (эритроциты), белые клетки крови (лейкоциты) и тромбоци-

ты постоянно образуются в костном мозге. Состояние, при котором химиотерапия приводит к угнетению костного мозга и временному снижению показателей крови, называют миелосупрессией или миелотоксической цитопенией. Химиотерапия может снижать количество всех элементов крови – эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов. Но наиболее опасно снижение лейкоцитов и тромбоцитов.

Анемия

Красные клетки крови (эритроциты) постоянно образуются в костном мозге. Анемия – снижение в крови числа красных клеток (эритро-

цитов) и гемоглобина (белка, содержащегося в эритроцитах). Гемоглобин переносит кислород в ткани. Если уровень гемоглобина низкий, перенос кислорода в ткани снижается. Появляются симптомы – слабость, утомляемость, головокружение. Небольшая или умеренная анемия наблюдается у многих, почти у всех больных и не требует лечения. При тяжелой анемии показано переливание эритроцитов.

В лечении анемии широко используется фактор роста эритроцитов, эритропоэтин, который избирательно приводит к повышению эритроцитов. Эритропоэтин – тот самый допинг, за который спортсменов не допускают к соревнованиям или лишают наград. Это не переливание эритроцитов, это селективное воздействие на костномозговые продуценты эритроцитов. Опасности заразиться вирусами нет.

Нейтропения

Белые клетки крови (лейкоциты) постоянно образуются в костном мозге. В крови есть несколько видов белых клеток (лейкоцитов). Основные виды – нейтрофилы (нейтрофильные гранулоциты), лимфоциты и моноциты.

Снижение количества нейтрофилов (гранулоцитов) называется нейтропенией.

Очень глубокое снижение (<500 нейтрофилов в микролитре крови) называют агранулоцитозом. Нейтрофилы играют очень важную роль в борьбе с инфекциями. При снижении уровня нейтрофилов возникает риск инфекций, в том числе серьезных, требующих срочной госпитализации и назначения массивной антибиотической терапии. Между курсами химиотерапии нужно следить за уровнем нейтрофилов – делать анализы. Пациент должен знать о том, что у него нейтропения или агранулоцитоз, и соблюдать меры предосторожности в этот период. Инфекции в период агранулоцитоза могут развиваться очень быстро, и здесь все зависит от скорости оказания помощи. О каких симптомах необходимо обязательно сообщить врачу по возможности быстрее:

повышение температуры более 38 градусов, озноб, боли в горле, сыпь, понос.

Очень важно, чтобы повышение лейкоцитов не превращалось в самоцель. Опасен не уровень лейкоцитов сам по себе, а склонность к инфекциям, которая при этом возникает. Надо устремить максимум сил на предупреждение инфекций и продолжать лечение. Уровень 3000–2000 лейкоцитов не так уж и опасен.

Тромбоцитопения

Тромбоциты помогают запустить процесс свертывания крови при повреждении тканей – травмах, порезах. Снижение тромбоцитов в крови называют тромбоцитопенией.

В норме в 1 микролитре крови содержится 180–320 тысяч тромбоцитов. Степень тромбоцитопении определяет наличие симптомов. При небольшом снижении тромбоцитов никаких симптомов нет. Если количество тромбоцитов снижается существенно (до 20 тысяч в микролитре), может появляться кровоточивость – десен, в виде красных пятен на коже (чаще на голенях), носовых кровотечений. Опасны кровоизлияния во внутренние органы, особенно в мозг; опасны кровотечения – желудочное, кишечное, маточное. Носовое кровотечение может быть очень тяжелым.

Вы должны проявлять большую внимательность в отношении новых симптомов в период тромбоцитопении. Сообщите вашему врачу, если у вас имеется какой-либо из следующих симптомов:

- синяки, появляющиеся самопроизвольно, без травмы или при незначительной травме;
- маленькие красные пятнышки на коже;
- красноватая или розоватая моча;
- стул черного цвета или с примесью крови;
- кровотечение из десен или носа;
- вагинальное кровотечение, которое возникает после окончания менструации или длится дольше, чем обычная менструация;
- головные боли или нарушение зрения;
- ощущение тепла или жара в руке или ноге.



Многие пациенты очень внимательно изучают, чем и как их лечат. Вникают в детали назначенной химиотерапии, консультируются друг с другом на форумах, перепроверяют назначения у других врачей. Другим пациентам сложно понять, зачем им дают препараты, если вообще «уже все вырезали». Принципы назначения химиотерапии – в нашем обзоре.

Химиотерапия онкологических заболеваний – это метод лечения с помощью лекарственных препаратов, взаимодействующих с раковыми клетками и приводящих к разрушению опухоли. Основной принцип действия химиотерапии – нарушение способности раковых клеток к росту и размножению.

Противоопухолевых лекарств разработано очень много. Все они имеют разные свойства, разные механизмы действия и разную эффективность. В современной химиотерапии очень редко используется один препарат. Научные исследования подтверждают, что для большинства онкологических заболеваний эффективнее использовать комбинацию из нескольких препаратов, которые взаимно усиливают действие друг друга и смягчают побочные эффекты.

Препараты могут использоваться одновременно, или по очереди, или чередоваться в разные периоды времени. Существуют понятия «схема химиотерапии» и «режим химиотерапии».

Схема химиотерапии – это стандартная эффективная комбинация нескольких противоопухолевых средств, выработанная в процессе клинических исследований.

Режим химиотерапии – это определенный план лечения пациента с конкретным диагнозом. Режим химиотерапии подразумевает, какие именно лекарства, в каких дозировках, в какой последовательности, через какие интервалы времени вводятся пациенту.

Так как противоопухолевые средства имеют длинные сложные названия, для удобства традиционно принято давать сокращенное название всей схеме химиотерапии. Аббревиатура складывается из первых букв



химических или торговых названий препаратов. Например, для лечения рака толстого кишечника широко применяются схемы FOLFOX и FOLFIRI. FOLFOX расшифровывается как folinic acid + Fluorouracil + oxaliplatin, а FOLFIRI – как folinic acid + Fluorouracil + irinotecan.

Схема CA или AC для лечения рака груди означает комбинацию Adriamycin + cyclophosphamide. Схема лечения ходжкинской лимфомы BEACOPP соответственно состоит из 7 лекарств, и так далее.

Как подбираются схема и режим химиотерапии

Для большинства видов рака существует по несколько различных схем лечения.

Выбор наиболее подходящей схемы для каждого пациента зависит от стадии заболевания, гистологических и биохимических свойств опухоли, от общего состояния больного, сопутствующих заболеваний, предшествующего лечения и его переносимости.

Выбор схемы также существенно зависит от того, какова цель химиотерапии: уменьшение размера опухоли перед хирургической операцией, полное уничтожение опухоли, послеоперационная профилактика рецидивов или лечение уже возникшего рецидива.

Помимо подбора подходящей комбинации препаратов врач определяет режим введения. Противоопухолевые средства в разных ситуациях могут вводиться или еже-

дневно, или один раз в неделю, или один раз в месяц.

Доза препарата также подбирается индивидуально для каждого пациента в зависимости от активности опухолевого процесса и переносимости терапии. Здесь врачи стараются найти баланс между токсичностью препарата и его эффективностью. При низких дозах препаратов лечение легче переносится, меньше выражены побочные эффекты, однако эффективность может быть также невысокой.

При высоких дозах повышается шанс быстро получить хороший эффект лечения, но в то же время резко увеличивается токсичность препаратов, и такое лечение тяжелее перенести. Дозы препаратов рассчитывают в миллиграммах на килограмм массы тела пациента или (более точный метод) на квадратный метр поверхности тела с помощью специальных формул.

Химиотерапия проводится циклами

Весь процесс лечения по определенной схеме и режиму называется курсом химиотерапии. Курс подразделяется на несколько циклов. Цикл химиотерапии – это время, в течение которого вводится определенный препарат. Необходимое число циклов составляет полный курс химиотерапии. В зависимости от того, сколько препаратов входит в схему, курс состоит обычно из 3–7 циклов.

Между циклами могут быть интервалы для отдыха и восстановления.

Длительность курса, режим введения препаратов и их дозы могут меняться по ходу процесса лечения. Это зависит от тяжести заболевания, эффективности и переносимости лечения в каждом конкретном случае.

ШКОЛА БЕЗ ЭКЗАМЕНОВ

Пациентам нужна не только медицинская, но и психологическая и юридическая поддержка, чтобы справиться с тревогой и депрессией, разобраться, как и зачем оформить инвалидность, что делать, если отказывают в необходимых лекарствах. Обо всем этом рассказывают специалисты в совместном проекте НП «Равное право на жизнь» и Движения против рака «Школа пациентов».

Права пациентов в России нарушаются очень часто. Людей не обеспечивают своевременной диагностикой, лекарствами последнего поколения, которые по законам РФ им положены бесплатно. Сегодня пациенты стали более образованными, чем раньше. Они могут прочесть в Интернете и о своей болезни, и о способах лечения и задавать вопросы своему врачу. Но многие не могут заступиться за свое здоровье и свою жизнь, потому что ни об этих лекарствах, ни о правах на них даже не знают.

Кроме того, болезнь – это тяжелейший стресс для всей семьи. Депрессия и тревога у пациента, чувство вины, страха, а затем и раздражения у родственников делают жизнь невыносимой.

Чтобы помочь семьям, столкнувшимся с онкологией, и был создан проект «Школа пациентов».

«Школы» проходят в формате выездных мероприятий и онлайн-консультаций в Интернете. Во встречах с пациентами и их близкими при-

нимают участие врачи-специалисты, юристы, психологи и волонтеры Движения против рака, победившие болезнь.

Практикующие врачи информируют участников «Школы» о современных методах лечения рака, методах диагностики онкологических заболеваний, проводимой для постановки первичного диагноза и в процессе лечения, а также помогают разобраться в принципах лечения, процедурах подготовки, проведения и последующих действий при диагностических и лечебных мероприятиях, подсказывают, как себя вести и что делать при возникновении побочных эффектов химиотерапии.

Юристы во время занятий разъясняют участникам «Школы» правовые и юридические аспекты, связанные с получением инвалидности, бесплатного лечения, взаимодействием с работодателем, органами социальной опеки.

Не менее важным блоком «Школы пациентов» является участие



психолога, который рассказывает больным, их родственникам и близким, как не сломаться, выстоять и бороться с заболеванием.

Уникальный формат мероприятий позволяет уделить внимание каждому участнику.

«В настоящий момент в арсенале врачей имеются практически все средства для улучшения состояния и повышения качества жизни онкологических больных, – комментирует кандидат биоло-

гических наук Дмитрий Борисов, исполнительный директор некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь». – В рамках программы «Школа пациентов» мы ведем диалог и с самими больными, и с их родственниками, лучшие эксперты и онкологи рассказывают о том, что лечение возможно, дают профессиональные консультации, разъясняя пациентам их права, оказывают моральную и психологическую поддержку».

Узнать о том, где пройдет следующий семинар «Школы пациентов», можно на сайте

www.rakpobedim.ru

или по телефону горячей линии

8-800-200-2-200.

РАК ЯИЧНИКОВ НАЗЫВАЮТ МОЛЧАЛИВЫМ УБИЙЦЕЙ

8 мая – Всемирный день борьбы против рака яичников. В России акцию поддержало МОД «Движение против рака». Цель акции в том, чтобы создать сообщество тех, кто живет с этим диагнозом, борется с болезнью, помочь им объединиться и поддержать друг друга, а также рассказать об этом заболевании, о способах его лечения и профилактики. Потому что знать – очень часто значит спастись.



Общественные образовательные мероприятия проводятся с целью распространения знаний о рисках, симптомах и скринингах рака яичников. Рак яичников – это онкологическое заболевание, о котором каждый год узнают более 220 тысяч женщин во всем мире. Рак яичников (РЯ) занимает в структуре всех злокачественных опухолей восьмое место, и каждый год от него умирают около 140 тысяч женщин разного возраста. В США ежегодно регистрируют примерно 22 400 новых случаев этой злокачественной опухоли. В 2012 году в России диагноз впервые был поставлен более 12 500 российским женщинам, более чем у половины из них заболевание было выявлено на поздних стадиях. Только 45 процентов женщин с раком яичников имеют шансы на пятилетнюю выживаемость.

Опухоль яичников развивается у каждой 55-й женщины. Причины появления этого типа онкологии мало изучены. Тем не менее известно, что риск появления новообразования на яичниках немного выше для женщин, не имеющих детей. Большинство пациенток с данной патологией находятся в климактерическом возрасте. Кроме того, к факторам, влияющим на появление этого заболевания, специалисты относят гормонозаместительную терапию, с помощью которой женщины лечатся от бесплодия.

Пациентки, принимающие противозачаточные препараты, напротив, менее подвержены появлению опухоли яичников. Не последнюю роль играет и генетический фактор. Опухоль яичников в ряде случаев носит наследственный характер. Считается, что предрасположенность к появлению опухоли яичников у женщины есть, если подобный недуг был у двух ее близких родственниц (сестры, дочери или матери), а также если близкие родственницы в возрасте до 50–60 лет болели раком груди.

Симптомы рака яичников часто можно спутать с проявлениями менее серьезных заболеваний, таких как желудочно-кишечные расстройства. Поэтому в 70–80 процентах случаев больных раком яичников болезнь выявляется на поздних стадиях, когда уже с трудом поддается лечению. Осведомленность о факторах риска, признаках и симптомах, а также о наличии онкозаболеваний в семье – важный фактор выявления болезни на ранних стадиях.

К симптомам заболевания, на которые должны обращать внимание женщины, относят стойкое вздутие живота, затруднения при еде (ощущение быстрой сытости), боли в животе и области таза, частое мочеиспускание, сбои в работе кишечника, влагалищные кровотечения, быстрая утомляемость, резкая потеря или, напротив, увеличение веса. Если один или более из перечисленных симптомов присутствуют у женщины в течение трех недель, необходимо немедленно обратиться к врачу, чтобы в первую очередь исключить рак яичников.

«Крайне важно, чтобы женщины были осведомлены о

симптомах и методах диагностики рака яичников, так как современная медицина способна излечить или значительно продлить жизнь пациенткам при условии, что заболевание было обнаружено на ранней стадии, – говорит Николай Дронов, заместитель исполнительного директора по правовым вопросам НП «Равное право на жизнь». – Поэтому информирование населения о симптомах заболевания и методах его ранней диагностики является одним из приоритетов нашей работы. Мы регулярно организуем образовательные мероприятия для пациентов и их родственников в различных регионах России, а также проводим скрининговые программы, которые находят огромный отклик у населения и помогают обратить внимание женщин на проблему рака и стимулировать их к прохождению своевременного обследования».

К сожалению, только 15 процентов случаев рака груди и рака яичников диагностируются на ранних стадиях. Главная причина – незнание факторов риска и ранних симптомов этих заболеваний.

Эта статья призвана помочь женщинам разобраться в основных проявлениях рака груди и рака яичников, понять важность их ранней диагностики и не откладывать визит к гинекологу.

Факторы риска

Наследственность

Установлено, что рак груди и рак яичников имеют общие гены (breast cancer gene BRCA-1 и BRCA-2), поэтому при выяснении наследственности важно знать об обоих этих заболеваниях у родных. В 15 процентах случаев у пациенток с раком яичников/груди есть близкие родственники, перенесшие какое-либо из этих заболеваний.

Женщины, заболевшие раком груди, имеют высокий риск заболеть еще и раком яичников (и наоборот).

Частота мутаций генов BRCA-1 и BRCA-2 выше среди женщин европейской расы, живущих в Восточной Европе.

Возраст старше 50 лет – важнейший фактор риска для всех женщин независимо от наследственной предрасположенности. Частота развития рака яичников и груди стремительно увеличивается после 50 лет.

Особенности репродуктивной функции

Установлена связь между количеством менструальных циклов и развитием рака груди и яичников: чем больше циклов (не закончившихся беременностью), тем выше риск онкологического заболевания. Иначе говоря, чем дольше молочная железа и яичники подвергаются действию определенных жен-

ских гормонов, тем выше риск «ошибки» в их клетках и злокачественного перерождения.

Увеличению риска способствуют:

- начало менструаций раньше 12 лет;
- менопауза после 50 лет;
- первые роды после 30 лет;
- отсутствие беременностей и родов.

И наоборот, **снижению риска** заболевания раком молочной железы и яичников **способствуют:**

- беременность и роды в раннем возрасте (18–20 лет);
- кормление грудью;
- прием оральных контрацептивов (доказано для рака яичников), то есть чем больше времени яичники выключены, то есть «отдыхают» от регуляции менструального цикла, тем меньше риск рака яичников.

И наоборот, чем дольше молочная железа не реализует свою функцию (выработку молока), тем более вероятно развитие опухоли в ней.

Симптомы рака яичников

У рака яичников нет строго специфичных симптомов. Большинство из них легко спутать с желудочно-кишечными расстройствами.

Однако стоит задуматься об обследовании яичников, если беспокоят одновременно несколько следующих симптомов:

- вздутие живота, метеоризм;
- увеличение размера живота;
- боль в средних или нижних отделах живота;
- учащенное мочеиспускание;
- запор или диарея;
- необычные кровянистые выделения из влагалища (между менструациями или после менопаузы).

Методы ранней диагностики рака яичников

Гинекологический осмотр: во время влагалищного исследования врач может определить на ощупь размер, форму и расположение яичников и определить их патологические изменения.

УЗИ – трансабдоминальное (обычное) и трансвагинальное (специальным датчиком через влагалище) – позволяет получить подробное изображение яичников и их внутренней структуры.

Онкомаркер СА-125 – это белок, концентрация которого повышена в крови у женщин, больных раком яичников. Этот тест неточен, СА-125 может быть повышен и при доброкачественных опухолях яичников, и поэтому его нельзя применять в отдельности, а только в комбинации с УЗИ и гинекологическим осмотром.

Возможна ли профилактика рака груди и яичников?

Существуют два основных направления профилактики – хирургическая и гормональная. Хотя оба этих направления и эффективны в предотвращении рака, они имеют существенные негативные последствия для здоровья, которые обязательно надо взвешивать.

Хирургическая профилактика подразумевает удаление здоровых органов (обеих молочных желез, яичников и фаллопиевых труб) до того, как в них разовьется злокачественная опухоль.

Хотя этот метод довольно травматичен, он может спасти жизнь женщинам из группы высокого риска (с сильной наследственной предрасположенностью и с выявленными значимыми мутациями генов BRCA 1 и 2).

Если риск заболевания не так высок, возможно использование гормональных средств профилактики. Оральные контрацептивы при длительном приеме снижают риск рака яичников на 40–60 процентов, причем с каждым годом их применения риск все более снижается. Для профилактики рака груди используют средства, подавляющие работу яичников (гозерелин) и блокаторы эстрогена, такие как анастрозол, экземестан, летрозол, тамоксифен и др. Блокируя выработку эстрогена и его эффекты, можно предупредить развитие гормонально-зависимых опухолей молочной железы.

Даже здоровые люди с трудом переносят жару в городе, что уж говорить о пациентах, которые восстанавливаются после операции или проходят курс химиотерапии. О том, как лучше пережить лето, рассказывают эксперты.

Летний зной может пагубно сказаться на состоянии людей, которые проходят лечение. Нужно очень внимательно и бережно относиться к своему здоровью, чтобы не навредить себе, а, наоборот, использовать лето как передышку.

В самые жаркие дни некоторые хирурги рекомендуют перенести плановые операции. Это больше касается региональных больниц, где могут быть проблемы с кондиционерами. В федеральных и крупных онкодиспансерах отменять операции из-за жаркой погоды никто не будет. Но после выписки пациентам нужно не перегреваться, следить, чтобы швы не прели и не воспалились. При повышении температуры, или боли, или подтекании шва обязательно обратитесь к врачу. Эти симптомы могут говорить о начавшемся воспалении.

Пациенты, которые проходят химиотерапию, тоже должны беречься от перегревания и стараться пить больше воды, чтобы избежать обезвоживания. По словам Ольги Мельниковой, онколога-маммолога Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова, независимого эксперта «Равного права на жизнь», советы при сильной жаре для онкобольных те же, что и для здоровых

людей. «Старайтесь переносить дела на вечер или утро, когда температура снижается, находиться в проветриваемом помещении, – рассказывает она. – Особенно важно восстанавливать водный баланс, пить в день полтора-два литра обычной воды». Сок, кофе, чай не считаются.

Если в квартире есть кондиционер, то лучше во время дневной жары находиться дома. Но тут уже нужно беречься от простуд и инфекций. С кондиционерами нужно быть очень осторожным – как минимум следить за тем, чтобы разница в температуре между улицей и помещением не превышала пяти градусов, иначе слишком легко простудиться, что для иммунитета может стать дополнительным ударом. Кроме того, нужно помнить, что фильтры кондиционера надо регулярно чистить, потому что в них скапливаются бактерии.

Чтобы облегчить синдром тошноты и рвоты, врачи рекомендуют соблюдать диету, не перегружать желудок, не есть жирного, мучного, острого. Летом выполнять эти рекомендации проще, потому что фрукты и овощи дешевле и доступнее. Этим обязательно нужно воспользоваться.

А вот солнечных лучей нужно избегать, причем как тем, кто прохо-



дит лечение, так и тем, кто находится в ремиссии. В дневные часы лучше не выходить из помещений, а на улице носить хлопковую, свободную и легкую одежду, но с длинным рукавом. Штаны и юбки – тоже длинные, а на голове носить шляпу или бандану. От париков в жаркие дни лучше отказаться, чтобы не напекло голову и не случилось теплового удара.

Тем, кто привык летом работать на даче на грядках, рекомендуется перенести прополку на вечернее время, когда солнце уже садится. И лучше заниматься огородом не стоя, а сидя на маленьком стульчике, чтобы не закружилась голова.

В жару, когда самочувствие нестабильное, лучше отказаться от поездок в метро в часы пик. В духоте может стать плохо. Если же ехать обязательно нужно, например в больницу

на процедуры, постарайтесь нанять хорошее такси с кондиционером или хотя бы попросить близких поехать с вами и подстраховать.

«Особенно осторожными необходимо быть тем, кто проходит кардиотоксичное лечение: для них лето чревато осложнениями сердечно-сосудистой системы. И универсальная рекомендация – не перегреваться – для них еще более актуальна», – рассказывает врач-хирург Российского онкологического центра имени Н.Н. Блохина, исполнительный директор Ассоциации онкологов России Александр Петровский. Кардиотоксичность (повреждение сердечной мышцы) возникает в основном при применении антрациклинов (адриамицин, рубомицин) и реже – при использовании других препаратов (циклофосфамид, 5-фторурацил, этопозид и др.).

К ранним проявлениям кардиотоксичности относятся: снижение артериального давления, учащенное сердцебиение, нарушение ритма, боли в области сердца. Более поздние симптомы кардиотоксичности возникают за счет повреждения сердечной мышцы, нарушения ритма. Иногда возможно появление инфаркта миокарда. При появлении этих симптомов обязательно обратитесь к врачу.

Летом нужно быть осторожными даже тем пациентам, которые прошли лечение и находятся в ремиссии. «Не нужно ехать туда, где активное солнце. И даже на Черноморское побережье или на Средиземное море стоит отправляться в июне, сентябре или октябре, – говорит Мельникова. – В отпуске можно гулять, но на пляже пластом не жариться, обязательно пользоваться солнцезащитными кремами». Но этот совет неактуален для людей с меланомой в анамнезе – даже в состоянии длительной ремиссии солнце им противопоказано. Зато всем можно съездить на дачу. «Загородная жизнь полезна, на улице недомогание лучше переносится, человек быстрее восстанавливается, – заключает Мельникова. – Нужно есть больше овощей и фруктов. Не возбраняются и дачные шашлыки, если их, конечно, не жарить до черного цвета».

БЫСТРЕЕ, ВЫШЕ, БЕЗ ФАНАТИЗМА

Многие считают, что онкология и спорт – вещи несовместимые. Иногда в процессе тяжелого курса химиотерапии или в первые недели восстановительного периода после операции можно сделать именно такой вывод, и в острых состояниях речь о физкультуре и спорте, разумеется, не идет. Но нет речи и о том, что при диагностированном онкологическом заболевании физическая активность противопоказана. Напротив, многие врачи рекомендуют занятия спортом в качестве средства профилактики и способа улучшить общее самочувствие.

«При некоторых раковых заболеваниях смертность при занятии спортом сокращается до 40 процентов. У здоровых людей занятия спортом сокращают риск возникновения рака в два раза, что подтверждается сразу несколькими исследованиями. Я читала такие работы в немецких клиниках. Не все результаты были одинаково выраженными – прежде всего они зависели от месторасположения опухоли. Но впечатляет то, что ни одно из проведенных исследований ни разу не дало негативного эффекта», – говорит практикующий спортивный врач Ольга Ильина.

Тренер в беге на длинные дистанции, спортивный судья второй категории Сергей Корнеев напоминает о таких выдающихся спортсменах, как велогонщик Лэнс Армстронг или биатлонистка Тура Бергер, – они продолжали интенсивные тренировки после того, как у них обнаружили рак, и справились с болезнью. «У спортивных медиков возникла даже такая версия, что большие физические нагрузки в некоторых случаях способствуют излечению», – говорит Корнеев. Но он призывает помнить, что в распоряжении тех же Армстронга или Бергер всегда были последние фармакологические разработки и целая команда квалифицированных врачей.

Департамент здравоохранения США и Американское онкологическое общество, опираясь на результаты исследований, разработали рекомендации для пациентов с диагностированными онкологическими заболеваниями. Согласно им активным занятиям необходимо посвящать 75 минут в неделю, и лучше, если это будут короткие, но ежедневные сессии. Постепенно нагрузку можно увеличивать до получаса упражнений в день. В зависимости от вида онкозаболевания врачи рекомендуют заниматься ходьбой, бегом или плаванием. Причем нагрузка должна быть ощутимой: легкая одышка и потливость стимулируют обмен веществ.

Непрофессиональному спортсмену, борющемуся с раком, достаточно заниматься спортом три раза в неделю, после операций и химиотерапии показано 40–45 минут двигательной активности ежедневно, говорит Ольга Ильина. «Можно считать доказанным, что у людей, не пренебрегающих регулярной активностью, в среднем увеличивается продолжительность жизни после постановки диагноза. Те пациенты, которые занимаются двигательной активностью или

спортом, испытывают меньшую изможденность. Уходят приступы тошноты. Улучшается процесс пищеварения и соответственно вывод из организма вредных элементов. Поддерживаются в норме мышечная система (а ведь после химиотерапии нередка атрофия мышц), вес, физические возможности. Значительно улучшается психологическое состояние», – перечисляет спортивный врач.

Если до постановки диагноза пациент не тренировался, Ильина



рекомендует приступать к занятиям как можно раньше и обязательно проконсультироваться с врачом. Лучше начинать в группе ЛФК или с тренером в реабилитационной клинике. «Пока четко не классифицированы рекомендуемые в каждом случае виды нагрузок. Я лично могу рекомендовать пешие прогулки, спортивную ходьбу, велотренажер, обычный велосипед, стрейчинг, плавание, но повторю: нужен и важен индивидуальный подход», – отмечает Ильина.

«Моей знакомой, у которой была диагностирована лейкемия, доктор рекомендовал плавание. Она не была спортсменкой, но плаванием, можно сказать, заболела», – говорит Сергей Корнеев. По мнению тренера, в периоде ремиссии и в качестве профилактики онкозаболеваний может быть эффективен бег. «С одной стороны, бег развивает кардиореспираторную систему и соответственно систему дыхания и кровеносную систему, а с другой стороны, бег довольно сильно отвлекает человека от повседневных проблем. После пробежки вырабатываются эндорфины, гормоны радости, и человек находится в легкой эйфории, настроение повышается, а когда у человека хорошее настроение, он меньше нервничает, а значит, у раковых клеток меньше шансов», – считает Корнеев.

«Я занималась с пациенткой, у которой была лимфома (застой лимфы в тканях, прежде всего затрагивающий конечности) после операции на молочной железе. Это осложнение значительно ограничивает функции тела и ухудшает качество жизни. После введения в реабилитационном периоде ежедневных силовых нагрузок и спортивной ходьбы боли значительно уменьшились, пациентка смогла, как и прежде, управлять руками и ногами, лучше спать», – рассказывает Ольга Ильина, отмечая, что немецкие онкологи официально рекомендуют занятия ходьбой после лечения рака груди.

Спортивные нагрузки возможны и даже рекомендованы не только после лечения и в периоде ремиссии, но и в процессе терапии. «Да, химиотерапия часто сопровождается изнуряющим синдромом хронической усталости, когда кажется, что ни на что нет ни сил, ни желания. Но нужно отдавать себе отчет, что постоянный покой и дополнительный сон не только не избавят от усталости даже на время, но, напротив, усугубят ее, лишат организм естественных сил для борьбы с болезнью», – говорит спортивный врач. Ильина рекомендует находить возможности для занятий даже в больнице: прогуливайтесь по коридору или по территории.

В день, когда проводится химиотерапия, от нагрузок лучше отказаться и однозначно исключить их в течение шести часов после процедуры. Также следует ограничить движение при негативном влиянии принимаемых медикаментов на почки. И, разумеется, прекратить упражнения при любых болевых ощущениях. «Очень важно сознавать, что спорт не заменяет основную терапию. Обязательно нужно дозировать виды и интенсивность нагрузок, предварительно детально проконсультировавшись у лечащего врача», – напоминает спортивный врач.

ОТВЕЧАЮТ

Сергей Стефанков, онколог, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории

В 1989 году окончил Первый Московский медицинский институт им. И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело».

С 1989 года работал во Всесоюзном онкологическом научном центре РАМН в отделении опухолей опорно-двигательного аппарата. Занимался оперативным лечением опухолей костей, мягких тканей, кожи и молочной железы. В 1994 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по теме эндопротезирования коленного и плечевого суставов у онкологических больных.

С 2001 года ведущий онколог Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Основная сфера деятельности – диагностика, химиотерапия солидных опухолей (доброкачественные и злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта, легких, молочной железы, кожи, мягких тканей, костей и др.).

Лариса Зверева, юрист

В 1992 году окончила вечернее отделение Московского юридического института по специальности «правоведение» в г. Ульяновске (с 1993 года – Академия). Стаж работы по специальности – 16 лет.

С 1995 по 2000 год работала адвокатом Ульяновской областной коллегии адвокатов № 2, являясь представителем граждан при защите их интересов в судах общей юрисдикции по уголовным и гражданским делам.

С 1995 по 2005 год работала юрисконсультантом и ведущим юрисконсультантом в ГОУВПО «Ульяновский государственный технический университет».

С 2006 по 2007 год работала юрисконсультантом в Службе по обеспечению выполнения задач ГО, ЧС и пожарной безопасности Ульяновской области.

С 2007 по 2009 год работала в должности ведущего юрисконсульта ТУ № 1 Приволжского филиала ОАО «Ростелеком». Принимала участие в арбитражных судах по защите интересов организаций.

Курсы повышения квалификации: арбитражный управляющий, бухгалтер.

С 2010 года заместитель председателя совета Ульяновского областного регионального отделения МОД «Движение против рака». С ноября 2011 года – юрисконсульт Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь».

Ирина Морковкина, психотерапевт

Родилась в г. Чебаркуле Челябинской области. После окончания средней школы училась на лечебном факультете 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Сейчас это заведение называется Медицинской академией. По окончании вуза в 1977 году – два года ординатуры, затем три года аспирантуры в Институте психиатрии АМН СССР. Защита кандидатской диссертации в 1982 году. В том же учреждении, но с названием ФГБУ НЦПЗ (Научный центр психического здоровья) РАМН работала в отделе пограничных психических расстройств (под руководством академика А.Б. Смулевича), острых психозов (под руководством профессора Г.П. Пантелеевой), последние девять лет (под руководством профессора В.А. Концевого) – в геронтопсихиатрии в должности старшего научного сотрудника. Врач высшей категории, имею также сертификат психотерапевта. С апреля 2009 года работаю с Движением против рака.

Лали Бабичева, онколог

Родилась в 1976 году. В 1999 году окончила Кубанскую государственную медицинскую академию. После этого (1999–2000) прошла интернатуру по специальности «терапия», по окончании получила сертификат терапевта. В 2000 году поступила в ординатуру по онкологии на кафедру онкологии Российской медицинской академии последипломного образования, получила сертификат онколога. В 2002 году поступила в аспирантуру на той же кафедре. Занималась проблемами онкогематологии и досрочно защитила кандидатскую диссертацию в 2004 году по теме «Значение прогностических факторов при лечении больных диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомой». После окончания аспирантуры была приглашена работать на ту же кафедру на должность ассистента, где тружусь по сей день. Имею более 50 печатных работ, в том числе зарубежных. Занимаюсь обучением врачей-онкологов, ординаторов и аспирантов, веду клиническую работу на базе Российского онкологического научного центра.

НП «Равное право на жизнь» ведет активную работу по информированию населения по вопросам онкологии. Задать вопрос нашим специалистам – онкологам, юристам и психологам – вы можете через наш сайт www.ravnoepravo.ru. Также мы организуем для пациентов бесплатные заочные консультации ведущих специалистов Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН, кафедры онкологии ГОУ ДПО. Чтобы получить независимую экспертизу по диагнозу и лечению на основании истории болезни, заполните форму на сайте ravnoepravo.ru/konsultacii.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

Прочитала в журнале, что витамин D является сильным противоопухолевым средством. Есть ли этому какие-нибудь научные подтверждения?

ОТВЕЧАЕТ СЕРГЕЙ СТЕФАНКОВ

Витамин D – это витамин, а не противоопухолевое средство. И так к нему и надо относиться. Нормальное содержание витамина D в организме, как и любого другого витамина, – это показатель общего здоровья. Чем здоровее организм в целом, тем меньше риск заболеть любым заболеванием, в том числе онкологическим. А когда витамина D слишком много, возникает гипервитаминоз, а это уже болезнь, которую надо лечить. Так что все полезно в меру.

Удачи.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ И ЮРИСТУ

На форумах часто продают или отдают лекарства, которые были с трудом получены или куплены и стали не нужны... Ведь такое бывает. А мы вот бьемся за каждый рецепт и упаковку. И вроде страшно покупать с рук, но каждый раз я думаю, что такой момент может настать. Законна ли такая продажа и покупка препаратов? На что обратить внимание, чтобы не нарваться на подделку?

ОТВЕЧАЕТ СЕРГЕЙ СТЕФАНКОВ

Конечно, такие покупки и продажи незаконны, но дело даже не в этом. Самое главное, что невозможно определить качество препарата. Помимо этого некоторые препараты должны соответствующим образом храниться. Например, авастин хранится в холодильнике, перевозится с хладозащитой, и, если раствор нагрелся до комнатной температуры, обязательно надо его использовать в течение нескольких часов, иначе эффективность уже другая – хуже. Похожие ограничения по хранению есть и у других препаратов. Относительно безопасно можно покупать лекарства у знакомых людей. В любом другом случае это риск. Если вы на него пошли, обращайтесь внимание на срок годности, целостность упаковки, как наклеена этикетка на флакон (на заводе клеят роботы, все очень ровно и аккуратно). Номер партии и срок годности должны быть одинаковыми на упаковке (флаконе, блистере) и на коробке.

Удачи.

ОТВЕЧАЕТ ЛАРИСА ЗВЕРЕВА

Лекарственные и наркотические средства запрещены к свободной реализации.

Указом Президента РФ от 22 февраля 1992 года № 179 «О видах продукции (работ, услуг) и отходов производства, свободная реализация которых запрещена» к перечню видов продукции, запрещенной к свободной реализации, относятся лекарственные средства, за исключением лекарственных трав. Статья 14.2 КоАП РФ предусматривает ответственность за не-



Сергей Стефанков

законную продажу товаров (иных вещей), свободная реализация которых запрещена или ограничена.

Особенности продажи лекарственных препаратов и ИМН определены Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.01.98 № 55, утвердившим Правила продажи отдельных видов товаров. В частности, не допускается розничная торговля лекарственными препаратами в месте нахождения покупателя вне стационарных мест торговли: на дому, по месту работы и учебы, в транспорте, на улице и в иных местах.

Розничная торговля лекарственными препаратами разрешена аптечным организациям, индивидуальным предпринимателям, медицинским организациям, и только при наличии лицензии на фармацевтическую деятельность (ФЗ от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»). Статья 6.2 КоАП РФ предусматривает ответственность за занятие частной фармацевтической деятельностью лицом, не имеющим лицензию на данный вид деятельности.

Продавец-гражданин может оказаться недобросовестным и заменить упаковку, продав лекарство с истекшим сроком действия, содержимое флакона может не соответствовать действительному составу лекарственного средства и т.д. Приобретая фальсифицированное лекарство, можно причинить вред здоровью больного, у которого могут возникнуть эпизоды недостаточного терапевтического эффекта при применении известных препаратов, проявление нетипичного побочного действия, увеличение частоты аллергических реакций и др. Предъявить претензии гражданину-продавцу будет невозможно.

Полномочия по проверке подлинности лекарств возложены на органы территориального Росздравнадзора, однако в случае подмены упаковки проверка будет неэффективной, а само приобретенное лекарство перед введением пациенту в лабораторию не понесешь. Поэтому покупать лекарства с рук нежелательно, а продавцу их продавать – незаконно.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

Мама была полтора года назад прооперирована РМЖ. Метастазы в костях. Пьет летрозол, капает зомету сейчас. Кроме этого, конечно, пьет препараты кальция с большим содержанием этого самого кальция. Дозировка кальция – 600 в одной пилюльке, пьет в день две.

Стала болеть нога на стыке со ступней, в районе щиколотки (где косточки выпирающие). Читали инструкцию к летрозолу, у него куча «побочек» с артритами, артрозами и прочими «радостями». Нога болит достаточно сильно, и почему-то тогда, когда находится в покое, то есть перед сном и ночью. Днем, когда есть нагрузка, нога не болит. Что это может быть? Летрозол накопился, кальция слишком много или что-то еще? Анализ на кальций сдавали, огромного превышения в показателях нет. При боли мама пьет ибупрофен, но врач вроде бы советовала три дня пропить найз или некст. Названия похожие, и мама, похоже, запуталась, что именно ей посоветовали пить.



Ирина Морковкина

ОТВЕЧАЕТ ЛАЛИ БАБИЧЕВА

Вашей маме назначено адекватное противоопухолевое лечение, включающее летрозол, бисфосфонаты и препараты кальция. Однако на этом фоне не исключено появление новых костных метастазов. Поэтому безотлагательно необходимо сделать рентген голеностопного сустава, чтобы в первую очередь исключить метастатическое поражение соответствующего участка кости. В этом случае вашему онкологу необходимо будет провести коррекцию специфического лечения РМЖ либо подтвердить артрит, что также является достаточно частым сопутствующим заболеванием. При диагнозе «артрит» симптомы обычно включают покраснение и припухлость в области сустава, боль, локальное повышение температуры, ограниченную подвижность сустава. Лечение включает: применение антибиотиков, если артрит инфекционный; использование нестероидных противовоспалительных препаратов как внутрь (в том числе и найз или ибупрофен), так и противовоспалительных мазей (например, диклофенак гель); применение хондропротекторов для восстановления хрящевой ткани (терафлекс, артрон хондрекс), народных средств в виде компрессов и мазей, в состав которых входят мумие, голубая глина, горчица, травяные сборы; использование носков из собачьей или овечьей шерсти. Диета должна включать антиоксиданты и витамин Е (их в избытке в овощах и фруктах, лососи и сельди, грецких орехах, семенах тыквы и подсолнечника, отрубях). Хорошо помогают физиопроцедуры, однако их применение в вашем случае противопоказано. Таким образом, делайте рентген голеностопного сустава и в зависимости от результата обращайтесь к онкологу или ревматологу.

ВОПРОС ПСИХОЛОГУ

У моей мамы РМЖ, рецидив в легкие, предстоит химия. Но болеем мы вместе. Она очень близкий для меня человек, и я ужасно страдаю из-за ее состояния. Сегодня ночью она начала кашлять. Я проснулась, а муж нет – и все, пришла к ней. Слезы, щемит в груди, не могу спать... Каждый день проверяю температуру, аппетит, настроение и самочувствие. Мама бодрячком, а я нет. Без нее мне ничего не нужно. Мы с мужем хотим деток – не получается. Я в этом вижу предзнаменование, что не до деток пока. Я сопоставляю факты, и все выпадает на то, что что-то должно произойти. А еще я не хочу никому ничего говорить, потому что именно в глазах знакомых, коллег, друзей видишь отчужденное понимание, жалость: «Ох как не повезло! За что ей так? Вот это горе...» Меня это только раздражает. Поэтому для всех у нас все хорошо, чуть приболели – выздоравливаем. Возможно, я помешалась, что не просто дорожу мамой. Мы можем не разговаривать, сидеть в разных домах, но для меня жизненно необходимо, чтобы она была, и не просто была, а была здорова и счастлива...

ОТВЕЧАЕТ ИРИНА МОРКОВКИНА

Конечно, самый сильный страх – это страх потери близких. Каждый из нас в тот или иной период жизни сталкивается с такой ситуацией, и мы, как правило, не готовы к ней. Именно поэтому так необходимы общение, душевная близость, совместное проживание как тяжелых, так и приятных моментов, беседы. Не сторонитесь этого, не прячьтесь в другом доме, чаще общайтесь. Говорите с мамой, не стесняйтесь интересоваться искренне, выслушивайте, спрашивайте. Не бойтесь строить и планы на будущее. Подумайте серьезно о вашей собственной семье, о детях – это вовсе не измена маме, это жизнь, направленная в будущее, да и маму ваше решение порадует. Ведь жизнь не стоит на месте. Как и жизнь мамы, у которой еще будут и ремиссии, и обострения заболевания. Однако известно, что каждая минута жизни – это дар, который нельзя тратить попусту на страдания. Ни тому, кто болен, ни тому, кто рядом с ним.

Если вы все это знаете и понимаете, но сами не можете справиться со своим состоянием, работа с психотерапевтом какой-то период времени вам поможет.

ВОПРОС ПСИХОЛОГУ

Я часто читаю о том, что друзья отворачиваются, как только узнают, что у человека рак. И я через это прошла. Но сейчас я понимаю, что не готова больше поддерживать ту дружбу, что у меня осталась. Я больше не понимаю своих друзей, я не могу разделять их проблемы. Не могу слушать их истории о том, что они толстеют, хотя сами едят тортики и не занимаются спортом. О том, что хотят добиться успеха, но не хотят ничего делать. О том, что планируют свою жизнь на 10 лет вперед и не сомневаются, что ничего с ними не

произойдет, хотя я рядом, и я живой пример, что заболеть может каждый!

ОТВЕЧАЕТ ИРИНА МОРКОВКИНА

Бытует мнение, что тяжелая болезнь – это не только проверка самого человека, но и тех, кто его окружает. У вас, уважаемая, совершенно естественная реакция на ситуацию. И в вопросе вашем чувствуется глубокая обида. Обида на судьбу, обида на мир, на отсутствие сопереживания. Однако подумайте, стоит ли отказываться от жизни? Есть ли смысл искать ответ на вопрос «Почему я?» и утверждаться в мысли «Я теперь не такая, как все, ничего не могу изменить».

Хотя ваше повествование не позволяет понять особенности вашего онкологического заболевания, ясно одно: вы по-прежнему распоряжаетесь своей жизнью, но не можете найти согласия с собой. Понять и научиться радоваться каждому моменту жизни (конечно, не для того, чтобы соответствовать ожиданиям окружающих, а для себя самой) помогут занятия с психологом, во время которых вы сможете выговориться и обрести душевную силу для преодоления внутреннего напряжения.

ВОПРОС ОНКОЛОГУ

У меня РМЖ, T2M10, Er-Pr-Her2-3+, NАPХ, операция + ХТ, лучка 25, и вот пошел герцептин. Герцептина назначили 9 капельниц. Я в задумчивости пошла узнавать, надо ли биться за 18 капельниц. Дошла до химиков, которые меня лечили до операции (по протоколу). Оттуда информация, что и не надо биться за большее. Что год и больше рекомендует производитель. И исследования по таким срокам – его же. И что есть независимые исследования (не производителя герцептина), что такой же результат получают и меньшим количеством – 9 и даже 4 вливания. А вы как думаете?

ОТВЕЧАЕТ ЛАЛИ БАБИЧЕВА

Вам проведена полная программа лечения, включившая хирургическое лечение, лучевую терапию и химиотерапию. Выявленная гиперэкспрессия HER-2neu диктует необходимость применения препарата герцептин. Он может применяться как в сочетании с химиотерапией, так и в монорежиме, что является стандартом лечения HER-2neu-позитивного РМЖ уже более 10 лет. На основании данных крупнейшего исследования HERA, а также трех дополнительных рандомизированных исследований, включивших более 13 тысяч женщин (NSABP B-31, NCCCTG N9831, BCIRG 006), терапия герцептином в течение одного года одобрена регуляторными органами и рекомендована международными руководствами для назначения больным ранним HER2-позитивным раком молочной железы.

Таким образом, мы назначаем герцептин пациенткам в течение одного года в стандартном режиме и можем прервать это лечение только в случае тяжелых побочных реакций (наиболее часто со стороны сердечно-сосудистой системы). Если пациентка получала герцептин и до операции, то эти месяцы должны быть включены в программу таким образом, чтобы лечение герцептином все равно продолжалось в течение одного года. Другие стандарты лечения нам неизвестны.

ВОПРОС ЮРИСТУ

Мы регулярно покупаем лекарства и проходим обследования за свой счет. Но наши финансовые возможности



Лали Бабичева



Лариса Зверева

небезграничны. А можно ли что-то предъявить государству в связи с потраченными деньгами? Ведь вообще-то мы все бесплатно должны получать, правда?

ОТВЕЧАЕТ ЛАРИСА ЗВЕРЕВА

Лечение пациентов осуществляется стационарно и амбулаторно. При нахождении в стационаре все лекарства и вся диагностика, назначенные врачом, являются бесплатными в рамках стандарта по заболеванию пациента. Платить в стационаре не нужно, хотя бывают случаи, когда пациенту предлагают купить лекарства за свой счет или вообще не лечат, заменяя лечение простым пребыванием в стационаре. Такие ситуации не редкость, а скорее сложившаяся практика. Перед тем как лечь в стационар, пациент должен вооружиться минимумом знаний по объему оказания ему медицинской помощи, а также знать телефон страховой компании и территориального ФОМС. Ваши знания и помощь страховщиков помогут получить услугу бесплатно, как это и гарантировано законом.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи (статья 37 ФЗ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ). Порядки разработаны для оказания медицинской помощи по профилям «терапия», «хирургия», «стоматология», «онкология», «гематология» и при других заболеваниях. Стандартов, соответствующих заболеванию пациента, также очень много. Узнать о них можно в своей страховой компании или ТФОМС, а затем найти их в Интернете на сайте Минздрава РФ в разделе «Банк документов» или просто по поиску. В стандарте, в частности, указан объем бесплатных лекарств и диагностики. И если врач их назначает, но предлагает за них заплатить, то это незаконно. В таком случае самому пациенту необходимо сказать врачу, что тот не выполняет Порядок или заставляет платить за диагностику и лекарства, входящие в стандарт медицинской помощи, тем самым нарушая закон. Если это не помогло, следует позвонить по указанному на полисе ОМС телефону страховой компании или в ТФОМС и описать ситуацию с нарушением ваших прав.

Если все же входящие в стандарт лекарства пришлось приобрести, то следует сохранить чеки и квитанции, взять медицинскую выписку и после выписки обратиться в страховую компанию с заявлением о возмещении потраченных на стационарное лечение денежных средств.

Если пациент получает лечение амбулаторно, то бесплатными также являются услуги из стандарта лечения, которые входят в объем ОМС. Это некоторые лабораторные и инструментальные методы исследования, то есть диагностика. Гарантией оказания бесплатной медицинской помощи являются территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи области и полис ОМС.

Если врач предлагает заплатить за диагностические исследования на амбулаторном этапе, предварительно он обязан проинформировать пациента, положена ли ему данная услуга бесплатно за счет средств ОМС.

ТАКЖЕ МЫ ОРГАНИЗУЕМ ЗАОЧНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Обращайтесь к нам, если:

- вам впервые поставлен диагноз онкологического заболевания и вы хотите получить еще одно мнение квалифицированного врача-онколога;
- есть вопросы по проводимому лечению онкологического заболевания.

Напишите нам: ravnoopravo.ru/konsultacii

КЛОУНЫ ПОМОГАЮТ ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ

Ребенок остается ребенком, даже когда он болен. В сложных и взрослых ситуациях помочь ему воспринимать лечение как игру помогают актеры из АНО «Больничные клоуны». Они и родителям помогают научиться поддерживать своих малышей.

УЛЫБИТЕСЬ

Зашел за лекарствами, глянул на цены, решил, что дешевле помереть. По пути заглянул в «Ритуальные услуги», глянул на цены... Побрел обратно в аптеку...

Спать на спине вредно для легких, спать на животе вредно для кишечника, спать на левом боку вредно для сердца, спать на правом боку вредно для печени. Журнал «Здоровье» желает вам приятных снов.

– У тебя лишний вес.
– Это не лишний, это ЗАПАСНОЙ!

Сын привез отца в больницу. В приемном покое у него спрашивают:

– У вас тапочки есть?
– Есть!
– Халат есть?
– Есть!
– Постельное белье есть?
– Есть!
– Матрац, одеяло, подушка есть?
– Есть, вон в ящике собрано!
– Хорошо! А кто это рядом с вами в белом халате стоит?
– Это я на всякий случай врача привез, вдруг у вас нету!

Если доктор выписал вам рецепт разборчивым почерком, будьте осторожны: возможно, это не доктор.

– Вот это примите от усталости, это – от нервного напряжения, а это – от депрессии.
– Спасибо, доктор, большое спасибо... А у вас ничего, кроме водки, нет?

Бабка в троллейбусе вполголоса прочла здоровенный отрывок из «Илиады». Обалдевшие люди захлопали в ладоши. Старушка улыбнулась: «Вот это помню! А зачем я в этот троллейбус села, убей бог, не помню!»

У врачей поликлиники только два диагноза: «Ну и чего пришел, если ходить можешь?» и «А где ж ты, дорогой, раньше был?»

Автономная некоммерческая организация «Больничные клоуны» существует уже семь лет и помогает маленьким пациентам справиться с болезнью. Все клоуны – профессиональные артисты. Но этого мало – они должны быть еще и хорошими психологами, тонко чувствующими состояние ребенка, поэтому все клоуны проходят обучение на специальных курсах.

Больница и лечение для ребенка любого возраста – это, конечно, стресс. Но помочь адаптироваться, отвлечь, превратить испытание в игру под силу не только профессиональным клоунам, но и родителям. Советы клоунов кажутся простыми, но на их выполнение нужно мужество. Потому что первая реакция мамы и папы – оградить ребенка от проблемы, а это как раз ошибка. Незнание малыша пугает гораздо больше, чем реальность. Поэтому нужно учиться лечиться и решать проблемы вместе.

«Самое главное – разговаривать с ребенком честно, – говорит Валерия Лукина, больничная клоун Тик-Так. – Можно не говорить ему много сложной медицинской правды, но говорить о том, что он заболел и приехал в больницу, где много врачей, которые умеют лечить его, нужно обязательно. Нужно говорить и о своих чувствах. Маме тоже страшно и не очень нравится



ся запах в коридоре, и уколы она тоже не очень любит, но ведь это обязательно нужно, чтобы выздороветь, победить болезнь». Родителям нужно искренне уверить ребенка в том, что они всегда будут рядом с ним и все будут переживать вместе.

В больнице важно постараться создать свой островок комфорта – домашнего тепла, уюта и любви. Старайтесь не концентрироваться только

на плохом и сложном, а отвлекаться. Вместе читайте, рисуйте, придумывайте сказки, играйте в настольные игры. Это лучше, чем просто вручить малышу айпад и дать ему отгородиться от всего мира в своих играх.

Очень важно правильно настроить ребенка по отношению к врачам. Необходимо объяснить, что врачей не нужно бояться, что они, наоборот, приходят для того, чтобы сделать

все для выздоровления, врач – это настоящий супергерой и спасатель. Даже если иногда во время лечения будет больно, нужно потерпеть, ведь у супергероев должны быть помощники, и вот малыш и мама помогают врачу.

Нужно условиться о том, чтобы ребенок хорошо ел. Об этом часто твердят врачи. Чем лучше ребенок ест, тем организм скорее повышает показатели. А часто детям больно есть или после еды сразу тошнит...

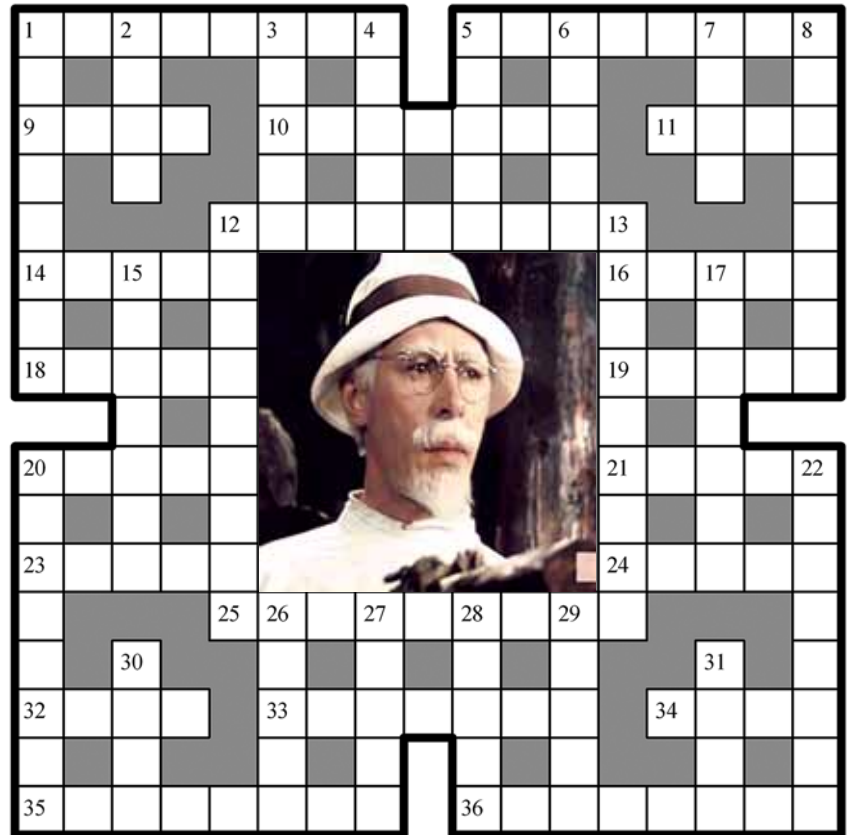
Можно придумать такую игру: мама следит за тем, как и сколько ест ребенок, а ребенок следит за мамой и за папой. Он осознает свою ответственность и значимость, чувствует себя взрослым, и родители могут играть, не доедая свою порцию, а ребенок их должен уговорить.

«Можно еще предложить ребенку самому стать доктором. Но поскольку он не очень хорошо знаком с медицинским делом, то пусть он после каждой процедуры, которую делают ему, делает такую же игрушку, – советует Валерия Лукина. – Можно и даже нужно вместе с ребенком назвать игрушку по имени, завести на нее медицинскую карту, принести бинты и пластыри, смастерить капельницу. Максимально создать похожую ситуацию, в которую попал ребенок, и проигрывать ее, только теперь малыш будет в позиции главного – руководителя ситуации, а родители могут быть помощниками». Таким образом родители создадут игровую ситуацию, вернув ребенку детство, и дадут ему возможность вывести свою агрессию, что необходимо в условиях долгого пребывания в больнице.

КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Российский писатель, собравший «Чемодан» своих рассказов. 5. Актриса, которая в фильме «Забытая мелодия для флейты» сыграла медсестру Лиду, «разбившую» больное сердце героя Филатова. 9. Интернет-дневник. 10. Великий голландский художник, автор картины «Девушка, читающая письмо у открытого окна». 11. Снежный человек. 12. Яблочное бренди. 14. Французский писатель, автор пьесы «Орфей». 16. Римский полководец, подавивший восстание Спартака. 18. «Бодроость» натренированных мышц. 19. Город на западе Украины. 20. Античный герой, захватчик Трои. 21. Карточная игра. 23. Знаменитый бразильский писатель. 24. Бесцветная межклеточная жидкость. 25. «Зеленый» возраст. 32. Мартин из романа Джека Лондона. 33. Герой Олега Ефремова в фильме Ролана Быкова (на снимке). 34. Прихожая в крестьянской избе. 35. Чудовище из лабиринта. 36. Чердак с именем французского архитектора.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Второй экземпляр документа. 2. «Загрузка» легких. 3. Река в Западной Сибири. 4. Место постройки и ремонта судов. 5. «Еда строгого режима». 6. Жертва ангины. 7. Православное масло. 8. Шеф «На-На». 12. Совет, решающий, как лечить. 13. Холодное оружие хирурга. 15. Евроборода-2014. 17. Протопоп, выступивший против реформы Никона. 20. Идеология, отрицающая всякую государственную власть. 22. «Заболевание» железа. 26. Блеющий коллектив. 27. «Кастинг» в «мире животных». 28. Жаргонный синоним невезения. 29. Роман Теодора Драйзера. 30. Киллер от Бессона в исполнении Жана Рено. 31. Ореховое дерево Сибири.



НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО «РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ»

Организация создана в 2006 году по инициативе ведущих онкологов страны. Ее цель – объединение всех слоев общества для борьбы с онкологическими заболеваниями. «Равное право на жизнь» реализует свою деятельность по следующим основным направлениям:

- модернизация онкологических лечебных учреждений и поставка современного медицинского оборудования;

- образовательные мероприятия для врачей и медицинского персонала;
- правовая поддержка онкологических пациентов и контроль качества оказания медицинских услуг в России;
- информационная работа со здоровым населением по вопросам профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний (программа по ранней диагностике онкологических заболеваний «Онкодозор»).

НП «Равное право на жизнь» является членом Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по г. Москве и Московской области, членом Совета общественных организаций по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения РФ. В июле 2013 года НП «Равное право на жизнь» получило статус экспертной организации при ООН.

Телефон горячей линии:

8-800-200-2-200

с 9:00 до 21:00
(по России звонок бесплатный)

Дополнительная информация о деятельности НП «Равное право на жизнь» доступна на сайте

www.ravnoepravo.ru

«Равное право на жизнь» №15
Тираж: 3000 экз.
Распространяется бесплатно
Свидетельство о регистрации:
ПИН №ФС77-45868
Дата и время
подписания в печать:
15:00, 25 июня 2014 г.

Учредитель и издатель:
Некоммерческое партнерство
по содействию в продвижении
социальных программ
в области здравоохранения
«Равное право на жизнь».
Адрес: 121552, Москва,
ул. Островная, д. 2, оф. 43-44

Главный редактор:
МАРИЯ ЦЫБУЛЬСКАЯ
Дизайн:
ИВАН СИДЕНКО
Верстка:
МАРИНА ИВШИНА

Над номером работали:
ЕКАТЕРИНА ПЕТРОВА
ИРИНА КОСТОГЛОВА
ВЛАДИМИР ЦЫБУЛЬСКИЙ
ИРИНА ВЛАСОВА
ЕЛЕНА ШМАРАЕВА
ЕКАТЕРИНА САВИНА

Отпечатано в типографии
«ЗЕТА-принт»

По горизонтали: 1. Дюймовик. 5. Долгоруков. 9. Бродяга. 10. Верверкер. 11. Итти. 12. Кальвадос. 14. Кокто. 16. Красес. 18. Тонус. 19. Львов. 20. Ахилл. 21. Покер. 23. Амдс. 24. Лиг-им. 25. Монополия. 32. Итти. 33. Арбитраж. 34. Сен. 35. Мониторинг. 36. Мансарда. По вертикали: 1. Дюймовик. 2. Вдох. 3. Тафта. 4. Верфь. 5. Дюймовик. 6. Горло. 7. Еней. 8. Агиба-инь. 9. Бродяга. 10. Верверкер. 11. Итти. 12. Кальвадос. 14. Кокто. 16. Красес. 18. Тонус. 19. Львов. 20. Ахилл. 21. Покер. 23. Амдс. 24. Лиг-им. 25. Монополия. 32. Итти. 33. Арбитраж. 34. Сен. 35. Мониторинг. 36. Мансарда.