

История здоровья

Медицинский проект «Новой»

Когда Светлана П. свалилась с температурой пятый раз за год: ОРЗ, ангина, снова ОРЗ, ОРВИ, воспаление легких, она наконец решила обследоваться, тем более что ее мучила слабость, часто болел левый бок... Уже после анализа крови врач заподозрил хронический лимфолейкоз. Диагноз под-

твердился: злокачественное заболевание кроветворной системы. При нем увеличивается число незрелых лимфоцитов в крови, опухолевые лимфоциты накапливаются в костном мозге, лимфатических узлах, печени и селезенке. При этой болезни у пациента сильно снижается иммунитет.

В мире ХЛЛ заболевают 2—6 человек из 100 тысяч ежегодно. Его частота значительно увеличивается с возрастом. Считается, что это преимущественно болезнь пожилых. Средний возраст пациентов ХЛЛ в Европе и США — около 72 лет. Но по данным Гематологического научного центра РАМН, средний возраст больных ХЛЛ в России — 55,5 лет, то есть наши пациенты на 17 (!) лет моложе.

Елена Морозова, доцент Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. Павлова, отмечает, что пациенты в возрасте 30—40 лет, к сожалению, не редкость. Это ведет, с одной стороны, к серьезным социальным проблемам, а с другой — требует нового, более активного подхода к терапии больных с применением современных препаратов и методов лечения.

На сегодня ХЛЛ неизлечимое заболевание, но онкогематология — одна из наиболее динамично развивающихся областей. Правильно подобранная терапия дает продолжительную ремиссию, человек может работать.

По словам главного гематолога Санкт-Петербурга профессора Кудрата Абдулкадырова, препараты нового поколения дают возможность добиться у 30—80% больных полной ремиссии в течение 3—5 лет. Очень важно, что препараты, разработанные немецкой компанией Ваете, могут применяться амбулаторно.

Станислав Бессмельцев, профессор отделения гематологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии МЗ РФ (Санкт-Петербург), объясняет важность именно амбулаторного лечения данного заболевания крови тем, что этим больным особенно страшны внутрибольничные инфекции, которые неизбежно имеются даже в самых лучших

больницах. Эти инфекции, вызванные микрофлорой, нечувствительной к антибиотикам, лечатся значительно труднее, чем инфекции, полученные за стенами больницы, они могут быть смертельными для пациентов с ХЛЛ. Современные препараты в таблетках позволяют заболевшим людям эффективно лечиться дома и продолжать активную жизнь. Наряду с таблетками появились подкожные инъекции, которые тоже можно получать без госпитализации.

карственными препаратами? Почему она должна прервать начатое лечение? Главный гематолог Санкт-Петербурга профессор Абдулкадыров рассказывает: «Стоимость курса терапии некоторых онкогематологических заболеваний современными эффективными препаратами крайне высока и может составлять 5—10 млн рублей. Во всех цивилизованных странах затраты на лечение ХЛЛ, как и любого другого онкологического заболевания, полностью покрыва-

Места для инвалидов

Получать дорогостоящие препараты можно только при наличии удостоверения о нетрудоспособности

Но вот строчки с форума Lymphoma.ru.

«Меня зовут Елена, заболела ХЛЛ в 30 лет, сейчас мне 36. Живу в Иркутской области, мне назначили повторно мабтему № 4 через 10 дней. Получила только 2. Оставшиеся 2 никак не могу получить, а лимфоузлы растут. Вопрос: кто курирует данную тему, почему перебои с лекарствами, к кому обращаться, кому жаловаться?».

Как объяснить Елене, что в стране катастрофа с обеспечением ле-

чением государством или страховыми компаниями.

Программа дополнительного лекарственного обеспечения, принятая в 2005 году, стала панацеей для многих пациентов с лейкозами. Импортные дорогостоящие лекарства, без которых немислимо современное лечение, но о которых пациенты раньше не могли и мечтать, вошли в соцпакет. Но длилось это недолго. Бюджет ДЛО был рассчитан неверно, в результате чего



EPA

на август 2006 года деньги, отведенные на реализацию этой программы, практически закончились. У Минсоцздрава появился новый план: просто вывести из ДЛО диагнозы, для лечения которых требуются дорогостоящие лекарственные препараты. Исключение из списка ДЛО онкологических заболеваний — настоящая трагедия для многих пациентов, это вопрос жизни и смерти.

Как рассказывает профессор Абдулкадыров, в 2006 году высокоэф-

фективными, а значит, и дорогостоящими лекарствами были обеспечены только 70 больных ХЛЛ Санкт-Петербурга из зарегистрированных 1560. В этом году в рамках программы ДЛО бесплатно препараты получают только инвалиды. Парадокс в том, что если бы современные препараты были доступны больным уже на ранней стадии заболевания, то инвалидов в нашей стране было бы гораздо меньше.

● Людмила РЫБИНА

Только спокойствие

Женщин во всем мире лечат с помощью уникальных современных методик, запатентованных российскими врачами, но при этом в самой России лечение не всем доступно.

Качество жизни как медицинское понятие для нас довольно ново. Не задумывались ли вы, почему среди иностранных туристов так много старичков? Некоторые даже на колясках с удовольствием путешествуют на склонах лет, нагоняя упущенное. В разных странах есть программы, помогающие им в этом. Но дело не только в скидках. Эти импортные бабушки и дедушки просто нормально себя чувствуют. Они не стесняются своего внешнего вида и своих недугов в отличие от многих наших.

Оказывается, более 200 миллионов женщин во всем мире и свыше 30 миллионов женщин в России страдают недержанием мочи. Заведующий кафедрой урологии Московского государственного медико-стоматологического университета профессор Дмитрий Пушкарь подтверждает: «Статистика ужасна: недержание мочи при напряжении — кашель, чихании, любых физических нагрузках — встречается более чем у 40% женщин старше 40 лет! И хотя сегодня мы можем лечить наших пациенток эффективно и безопасно, без больших разрезов и обильных кровопотерь, эта проблема остается одной из самых актуальных. Обратившись за помощью зачастую не под силу оплатить дорогостоящее лечение с помощью современных технологий».

«В США на лечение 200 тысяч таких больных в среднем тратится более 2 млрд долларов в год, — рассказывает заведующий отделением эндоскопической хирургии Московского областного НИИ акушерства и гинекологии профессор Александр Попов, — при этом большая часть затрат покрывается страховыми компаниями. В нашей стране ситуация совершенно иная: или пациентка за свои личные деньги оплачивает лечение современными методиками, или врачи вынуждены ее лечить с помощью традиционных, уже устаревших технологий. А это в большом количестве случаев приводит к рецидиву заболевания. Совершенно очевидно, что государство должно полностью оплачивать дорогостоящее инновационное лечение пациенток с болезнями тазового дна».

Сегодня для лечения таких болезней разработана уникальная операция PROLIFT. При восстановительной тазовой хирургии используются синтетические протезы — специальные сетки, которые поддерживают органы малого таза. При этом операции легко переносятся и позволяют пациентке вернуться к нормальной жизни в течение нескольких дней. Операция не имеет ограничений по возрасту.

Но, к сожалению, покупку современных дорогостоящих материалов для лечения государство не финансирует.

Так что путешествовать наши старушки будут, как принято, спечки на лавку. Или все-таки правительством найдут деньги на бабушек?

● Людмила РЫБИНА

обратная связь

Туристы не колются

В № 43 «Новой» был материал про эпидемию клещевого энцефалита «Брюки-клещ». Меня он очень заинтересовал, потому что мы с друзьями каждый год ходим в походы, и в прошлом году мне самому пришлось трижды извлекать присосавшегося клеща у себя и у друзей. Уже считаю себя специалистом по этому делу. Я сам работаю системным администратором, так что ресурсами интернета пользуюсь постоянно. Почитал все, что мог найти. И вот только из вашей статьи понял, что далеко не каждый клещ заражен, а соответственно, не каждый укус может вызвать болезнь.

Но мне осталось непонятно: почему наше здравоохранение не заботится как следует о нас. Почему нет достаточной информации о прививках. Ведь лучше профилактика, чем лечение. Лучше сделать прививку, чем после укуса с клещом в баночке метаться в поисках лаборатории, которая может определить, заражен ли он был или нет. А если вдруг окажется, что заражен, то надо срочно, как следует из матери-

ала, в течение трех суток получить иммуноглобулин.

Не очень-то это реально: клещ меня укусит, когда я в лесу. Пока я выберусь в город — время пройдет, пока найду лабораторию — еще, потом какое-то время уйдет на анализ. А там как раз окажется, что иммуноглобулина против клещевого нет...

Я бы предпочел привиться и плевать на всех этих членистоногих.

ОТ РЕДАКЦИИ

По данным управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, по субъектам Российской Федерации в 2006 году эндемичными по клещевому энцефалиту являлись:

В Тверской области 34 территории из 37, в Ярославской — 14 из 20, в Ивановской — 12 из 27.

В этом году лучше не будет.

А теперь насчет прививок: наша отечественная вакцина «ЭнцеВир» стоит 700—800 руб. за упаковку (10 ампул). Одному человеку нужна двукратная вакцинация — 1 ампула, 2 укола, соответственно стоимость вакцинации 140—160 руб. Иммунитет остается на три года, потом нужна ревакцинация.

Лечиться в десять раз дороже. Одна упаковка — 10 ампул «Имуноглобулина против клещевого энцефалита» стоит 2090 руб. Количество препарата на одного больного рассчитывается так: одна ампула на десять килограммов веса. Если средний вес 70—80 кг, то на одного пациента надо 7—8 ампул, соответственно около 1500 руб.

Но в поход в этом году мы уходим через месяц, а привиться надо было заранее.

Мы собираемся бродить этим летом по Тверской, Ярославской, Ивановской областям. Как в тамошних лесах здоровье клещей?

И еще вопрос: почему широко не пропагандируют прививки — дорогие они что ли очень?

● Кирилл ИЕВЛЕВ
Тверь