

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

6+

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№10 (178) ОКТЯБРЬ 2017





**Растет
доступность
медицинской
помощи**



**Здоровые дети
и родители,
инфицированные
ВИЧ**



**Курить
в автомобилях
и на остановках
могут запретить**



**Лашша вредного
приготовления**

На обложке: Александр Леонидович РЕПИН, главный врач КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница».

Фото Ларисы Юрченко

А.Л. Репин. Глаза - не только зеркало души...	2-5
«Медицинский скорый» в пути уже шесть лет	6-8
Новости здравоохранения России	9
СЕРДЦЕ ПОД КОНТРОЛЕМ	
М.В. Андреева. Растет доступность медицинской помощи	10-11
Безнадзорные!..	12-13
Нобель-2017: часовой механизм	14
Новости здравоохранения России	15
Э.Р. Демьяненко, М.А. Егорова, Н.С. Чукмасова. Здоровые дети и родители, инфицированные ВИЧ	16-19
О старости в России...	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ	
В.М. Затеева. Профилактика гриппа у детей	21-22
Л.В. Осина. Вам предстоит операция по пересадке почки	23-24
Мир и медицина	25
АЛТАЙСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА	
Н.И. Куликова. И слово доктора тоже лечит	25-28
Я прививок не боюсь?	28
ПОБЕДИМ СВОЙ СТРАХ!	
Г.М. Гликенфрейд. Нельзя отказываться от лечения!	29-30
Не разлить водой	31
Курить в автомобилях и на остановках могут запретить	32-33
Секреты приготовления круп	34
Каким напитком взбодриться?	35
СПОРТ ВО ИМЯ ЖИЗНИ	
Готовность №1	36
Ума потолок	37
Новости здравоохранения России	38
Китайская аптека	39
Лашша вредного приготовления	40-41
Медицина: профессии будущего	42-43
Это интересно!	44



Глаза - не только зеркало души...

Сотрудничеству нашего журнала с КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница» - много лет. Безусловно, эта больница - флагман офтальмологической службы на Алтае. И авторами статей, которых отличали актуальность поднятых проблем, многоплановость и доступность изложенного текста, выступали многие специалисты ЛПУ.

Сегодня наш собеседник - **Александр Леонидович РЕПИН**, главный врач КГБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», главный внештатный офтальмолог Министерства здравоохранения Алтайского края, член профильной комиссии по офтальмологии Минздрава РФ, кандидат медицинских наук. Он и его коллеги день за днем решают непростые задачи сохранения здоровья глаз жителей края всех возрастов.

- Александр Леонидович, давайте начнем разговор с тех позитивных перемен, которые происходят вообще в офтальмологии. И насколько выросли возможности оказания офтальмологической помощи в Алтайском крае?

- Происходящие изменения можно только приветствовать. Современное развитие офтальмологии обусловлено внедрением новых технологий в диагностике и лечении, в том числе хирургическом. Наряду с этим делается акцент и на внедрение более ресурсосберегающих, но не менее эффективных стационарзамещающих технологий, в частности - **развитие сети офтальмологических дневных стационаров и амбулаторной хирургии одного дня**. Сейчас в условиях круглосуточного ста-

ционара мы пролечиваем около 18000 и оперируем почти 12000 пациентов в год. Увеличение коек дневного стационара в больницах края позволит сохранить сегодняшний объем оказываемой медицинской помощи, в том числе и хирургической. Расширение стационарзамещающих технологий позволит сохранить достигнутые объемы высококвалифицированной офтальмологической помощи.

Если говорить о новых технологиях, то настоящей жемужиной офтальмологической хирургии считается **хирургия катаракты**. Она доступна нашему населению также, как и в большинстве регионов России, включая Москву и Санкт-Петербург. Причем, в Алтайском крае эту помощь оказывают в нескольких отделениях медицинских учреждений Барнаула, Бийска, Новоалтайска, Рубцовска. В Бийске и Рубцовске созданы хорошие офтальмологические отделения, есть оборудование, в ближайшее время планируется внедрение методов бесшовной хирургии катаракты.

К тенденции последних лет можно отнести **развитие частного-государственного партнерства**, в рамках которого в городах края появляются частные компании, оказывающие офтальмологическую помощь населению по полисам ОМС. Такие част-



ные клиники работают в Барнауле, Рубцовске и Бийске.

Какие нас ждут перспективы? **На базе нашей больницы планируем открыть офтальмологический медицинский центр**, оборудовать его в соответствии с утвержденными Минздравом РФ порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты, что обеспечит доступ жителям Алтайского края к самым современным медицинским технологиям, причем бесплатно, по полисам ОМС. Сейчас решаются организационные вопросы.

Возобновлена **пересадка роговой оболочки**: проводим как сквозную, так и послойную пересадку. Технология успешно применялась лет двадцать назад, тогда эта операция была почти рядовой и потребность в пересадках была достаточно высокой. По ряду законодательных причин пришлось это направление закрыть, своих паци-



Модернизация - жителям края

ентов отправляли в Москву и Уфу - единственные офтальмологические центры России, работающие по этой методике. Два года назад хирурги краевой офтальмологической больницы прошли специализацию, и мы приступили к пересадке роговицы по квотам по линии ВМП. Надеемся, что сможем увеличить количество таких операций.

Детская офтальмология в Алтайском крае по праву считается одной из самых передовых в России. Этот уровень достигнут благодаря самоотверженной работе нескольких поколений врачей. У истоков краевой детской офтальмологии стояли **Геннадий Михайлович ТАРАСОВ**, он долгое время возглавлял детскую офтальмологическую больницу, **Юрий Григорьевич ХМАРА**, заслуженный врач РФ, и ныне работает и оперирует, несмотря на почтенный возраст. Они подготовили достойную смену специалистов, работающих на Алтае по всем прогрессивным направлениям офтальмологии, в том числе и детской. **Владимир Ильич ЛЕБЕДЕВ** - главный внештатный детский офтальмолог Алтайского края и Сибирского федерального округа, в чем еще одно подтверждение уровня развития нашей детской офтальмологии.

- С какими проблемами в детском здоровье чаще всего сталкиваются офтальмологи?

- Самая распространенная - **близорукость**. Глаз природа создала для того, чтобы «охотиться на мамонта», то есть смотреть вдаль. Согласно одной из версий возникновения близорукости - это адаптация глаза к работе вблизи. Ее развитие обусловлено увеличением нагрузки на глаза. Современные мобильные телефоны, планшеты, компьютеры можно увидеть в руках у детей самого раннего возраста. Есть исследования, которые показывают, что если в первом классе 3-5% детей имеют нарушения зрения, то к концу начальной школы их становится в три раза больше, а к окончанию десятого класса - каждый третий уже имеет проблемы со зрением. Благодаря разнообразным гаджетам сейчас близорукость стала проявляться еще раньше - в детском саду.



В последнее время приобрела актуальность **ретинопатия недоношенных**. После рождения детей с малым весом (500 граммов и более) со стороны глаз может развиваться патология, которая в дальнейшем нередко приводит к инвалидности. В Алтайском крае, в одном из первых в России, был создан **кабинет катамнеза** в Алтайской краевой клинической детской больнице, где установлено специальное оборудование, подготовлены специалисты. Здесь оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, в частности лазерная коагуляция аваскулярной зоны сетчатки. В результате маленьких пациентов, которые теряют зрение, становится всё меньше. Кроме того, в особо тяжелых случаях ребенка можно направить по программе ВМП в федеральные центры.

Сегодня широко оперируется близорукость с целью предотвращения прогрессирования. Также успешно оперируются различные виды косоглазия.

- В каком возрасте лучше сделать операцию?

- Это зависит не от возраста, а от состояния зрительной функции. Сроки операции определит только врач.

- В офтальмологии, как и в других отраслях медицины, сложилась трехуровневая система помощи. Расскажите об этом.

- Узких специалистов на местах всегда не хватало и не хватает. Еже-

**Увеличение коек
днего стациона
ра в больницах
края позволит
сохранить сегод
няшний объем ока
зываемой медицин
ской помощи, в том
числе и хирургич
еской.**



В соответствии с Программой развития здравоохранения РФ до 2020 года ЛПУ края будут оснащены современным офтальмологическим оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом Российской Федерации.

годно в АГМУ выпускается до 10 специалистов, но не все доходят до своих рабочих мест. Однако в последние годы благодаря государственной программе «Земский доктор» количество офтальмологов в Алтайском крае растет. Сегодня в 17 районах края либо нет офтальмологов, либо трудятся совместители. Но несмотря на это трехуровневая система в офтальмологии создана и работает. *Первый уровень - кабинет офтальмолога поликлиники, следующий - межрайонные офтальмологические отделения и третий уровень - наше учреждение и офтальмологическое отделение краевой клинической больницы.*

Профосмотры детей проводятся в детских садах, школах, центрах здоровья - эта работа успешно встраивается в общую систему. Возможности сегодня есть колоссальные. Так, три года назад нами совместно с курсом глазных болезней АГМУ была разработана специальная компьютерная программа, которая позволяет без участия врачей дистанционно на уроках информатики проводить диагностику зрения детей. На это требуется всего несколько минут. Анализ первых результатов использования данной методики показывает, что ее эффективность значительно выше традиционных профосмотров.

- Какие проблемы требуют скорого решения?



- Только что проехал три района. В них работают офтальмологи, но кабинеты не оснащены. Надо отдать должное коллегам: они работают с энтузиазмом, выполняют огромный пласт работы по профилактике и лечению глазных заболеваний. Оборудование этих кабинетов - наша ближайшая задача. Принята Программа развития здравоохранения РФ до 2020 года, куда вошла и офтальмология. В соответствии с программой наши ЛПУ будут оснащены современным офтальмологическим оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом РФ.

Остается актуальным **выявление и своевременное системное лечение глаукомы**. Нелеченная глаукома через несколько лет становится основной причиной слабовидения и слепоты. В структуре первичной инвалидности в Алтайском крае она занимает первое место среди патологии органа зрения. Ведется работа по созданию регистра больных глаукомой. Его внедрение позволит значительно повысить выявляемость больных глаукомой, качество и эффективность диспансерной работы с ними. В настоящее время в Алтайском крае зарегистрировано около 28 тысяч больных глаукомой.

Радует, что в последние 5-6 лет в профессию приходит молодежь, пытливая, с хорошими профессиональными амбициями. Молодые врачи готовы осваивать любые технологии. Благодаря энтузиазму молодежи сегодня витреоретинальная хирургия в Алтайском крае - на одном из самых высоких уровней в



Сибирском федеральном округе. Наши врачи приглашают консультировать и оперировать в клиники Кемеровской и Новосибирской областей. Есть все основания гордиться молодыми специалистами.

- Открытие детской офтальмологической поликлиники особенно оценили родители детей, имеющих проблемы со зрением. Как осуществился этот проект?

- Планы были еще серьезнее: хотели сделать и оснастить детскую и взрослую поликлиники со штатом в 20 врачей. Проект получил поддержку в Министерстве здравоохранения Алтайского края. Из полуразрушенного помещения бывшей молочной кухни удалось создать полноценную поликлинику с дневным стационаром на 20 коек, которую оснастили современным оборудованием. Там тесновато, но прием ведут четыре врача, загружены работой полностью. И это заметно улучшило доступность офтальмологической помощи детскому населению: прием ведется и городских пациентов, и детей районов края. Сейчас освобождаются два здания, ранее принадлежавшие городской больнице №5 Барнаула. Хотелось бы там открыть хороший центр микрохирургии глаза, перенести взрослую поликлинику и организовать пансионат, чтобы приезжающие из районов могли за небольшую плату переночевать и пройти бесплатное лечение в дневном стационаре. Хочется верить, что это получится.

Сейчас мы активно участвуем в **проекте «Бережливая поликлиника»**. После ремонта, его планируем завершить к 15 ноября 2017 года, посетителей будет встречать красивый функциональный холл с гардеробом, открытой регистрацией, современной информационной системой. Изучили логистику движения пациентов по поликлинике, выявили «узкие» места, проанализировали проблемы. И оказалось, что можно и в наших условиях многое сделать, поменять, усовершенствовать. До начала 2018 года внедрим этот проект в больнице, что позволит значительно сократить время ожидания и обслуживания пациентов, увеличит доступность медицинской помощи и улучшит условия работы медицинского персонала. ☺

А.Л. РЕПИН о себе:

- На третьем курсе АГМИ осознанно выбрал будущую специальность. И не ошибся. Считаю офтальмологию самым необходимым и красивым разделом врачевания.

*Уже на третьем курсе появились мои первые студенческие научные работы. Успехам тех лет обязан своему научному руководителю, доценту, заведующему кафедрой глазных болезней медицинского института **Алексееву Алексеичу СИМОНОВУ**. Это был интересный, энциклопедически грамотный человек; он*

*заражал своими идеями каждого. Шестой курс я полностью посвятил офтальмологии. Далее следовала интернатура, причем проходил ее на базе детской офтальмологической больницы под руководством **Юрия Григорьевича ХМАРЬИ**, который уже через неделю завел меня в операционную и сказал: «Начинай!». Таким образом, за год интернатуры я провел больше 130 операций. Это произошло не потому, что я такой хороший, - просто у меня были хорошие учителя и созданы соответствующие условия.*

Детская офтальмология покорила меня полностью, но всё же мечта о науке оказалась выше, и я перешел работать на кафедру старшим лаборантом. С Алексеем Алексеевичем Симоновым работали до 18 часов в сутки, оформили несколько изобретений, получили авторские свидетельства. Вместе работали над второй в мире машине по удалению хрусталика ультразвуком - фако-эмульсификатором, которая в силу разных причин не пошла в серию. Сейчас мы подобное иностранное оборудование покупаем за 5-7 миллионов рублей.

В какой-то момент я понял, что всё же надо заниматься больше клиникой. Окончил ординатуру, стал ассистентом кафедры глазных болезней. В крае открывалась служба по контактной коррекции зрения - по тем временам это был революционный шаг. Мне довелось быть организатором и первым заведующим краевой лаборатории контактной коррекции зрения - с 1983 по 1994 год. Нами была создана крупнейшая лаборатория по коррекции зрения в СССР с филиалами в Горно-Алтайске, Бийске, Рубцовске, Барнауле, с собственной производственной базой. Этот период был очень напряженным: написание научных статей, выступления на съездах...

С 1994 года я занимаю должность главного врача Алтайской краевой офтальмологической больницы, где и работаю до сих пор. В 2002 году присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации». Защитил диссертацию, кандидат медицинских наук.



Растет доступность МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Проекты «Открытая регистратура» и «Бережливая поликлиника» стартовали в Алтайском краевом кардиологическом диспансере. Эти проекты имеют схожие цели и гармонично дополняют друг друга.

Основная цель проектов - организация работы регистратуры и поликлиники краевого кардиологического диспансера таким образом, чтобы пациент получил медицинскую помощь максимально быстро и с наибольшим комфортом.

О первых итогах работы регистратуры в новом формате мы разговариваем с заведующей организационно-методическим отделом Алтайского краевого кардиологического диспансера М.В. АНДРЕЕВОЙ.

- Марина Владимировна, какая работа предшествовала открытию?

- Помещение регистратуры было полностью реконструировано, появились удобные зоны для комфортного пребывания наших пациентов. Приобретена современная мебель. Причем, все ремонтные работы выполнены силами бригады строителей нашего диспансера, без привлечения сторонних рабочих.

Теперь **в зоне регистратуры работает администратор**, который решает все проблемы обратившихся пациентов, отвечает на их вопросы. Основная задача, которую должен был решить проект **«Открытая регистратура»**, - минимизация времени ожидания посетителей поликлиники на этапе записи на прием. Для этого, в частности, **амбулаторные карты перенесены в отдельное картоохранилище.**



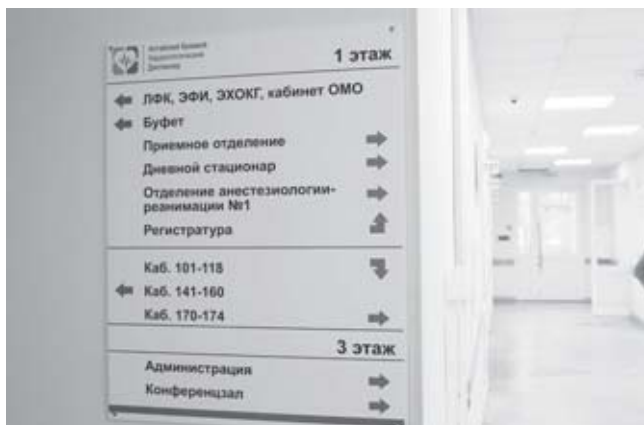
Создан колл-центр, в котором установлен многоканальный телефон: (3852) 53-43-00. Его сотрудники принимают звонки и оформляют запись на прием к врачам. Благодаря этому регистраторы уже не отвлекаются на ответы по телефону, полноценно работают с каждым обратившимся к ним человеком.

- На подготовительном этапе регистраторы прошли обучение?

- Нет, оно не потребовалось - в регистратуре работают опытные сотрудники. Причем, их квалификация позволяет добиться взаимозаменяемости: каждый достаточно уверенно выполняет работу как в регистратуре, так и в колл-центре и картоохранилище. Отлажена следующая схема работы: накануне приемных часов сотрудник просматривает, кто записался, в какой кабинет, готовит амбулаторные карты, далее их разносят по кабинетам. Если у пациента уже есть талон, к примеру, он воспользовался удаленной записью, тогда он сразу направляется в кабинет к указанному времени, минуя регистратуру.

- Принципы сбережения времени пациента - новые для поликлиники?

- Нет. На протяжении нескольких лет мы строим свою работу так, чтобы пациент меньше тратил времени на сбор справок и направлений, по возможности, оптимизируем этап регистрации и выдачи талона на прием. Таким образом **мы стремимся увеличить доступность специализированной помощи.** Это особенно важно в настоящее время, когда не хватает специалистов в участковых поликлиниках. Поэтому количество отказов в приеме в нашем учреждении должно быть минимальным.



Сердце под контролем

Краевой кардиодиспансер также вошел в российский проект «*Бережливая поликлиника*». На данном этапе проводится **картирование**: сотрудник нашего учреждения с секундомером проходит со случайным пациентом по всему маршруту его следования, чтобы зафиксировать, сколько времени у того занимает каждый этап получения медицинской помощи. Таким образом, выявляются возможные задержки, вызванные проблемами в организации работы поликлиники, устанавливаются их причины. Позже проблема изучается, принимаются меры по её устранению.

Стоит отметить: первые опыты картирования показали, что поликлиника Алтайского кардиодиспансера уже имеет достаточно хорошие показатели, так как эффективные мероприятия по повышению удобства пребывания пациента в учреждении - это налаженная системная работа, которая проводилась и до внедрения проекта.

В настоящее время **вводятся новые механизмы по обеспечению общения пациентов с администрацией**. В частности, в коридоре диспансера размещены «*Лист предложений*» и «*Лист проблем*». Любой пациент может вписать в них свои предложения или сообщить о проблеме, с которой он столкнулся за время пребывания в поликлинике. Далее сотрудниками диспансера будет отмечено, кто назначен ответственным за решение озвученной проблемы, какие для этого определены сроки и на каком этапе работа находится в данный момент. Такие же листы разработаны и для сотрудников диспансера.

На первом этаже учреждения изменилась нумерация кабинетов, на каждом повороте есть указатели, облегчающие их поиск. Теперь пациенты смогут значительно быстрее находить нужный им кабинет, быстрее получить требуемую медицинскую помощь.

- На какое время рассчитан данный проект?

- На три месяца. Он стартовал в сентябре. Однако оба проекта - «Бережливая поликлиника» и «Открытая регистратура» - масштабное направ-



ление работы, которая не закончится и в дальнейшем, а будет только совершенствоваться.

- Современное медицинское учреждение невозможно представить без информационных технологий. Расскажите о перспективах этого направления.

- Уже сейчас на приеме вместе с врачом работает медицинская сестра, которая при необходимости сразу может оформить талоны на прием к участковому терапевту. **Формируется единый сервис, где будут храниться истории болезни всех наших пациентов, когда-либо проходивших в краевом кардиодиспансере стационарное лечение. Планируется внедрение электронной амбулаторной карты.** Таким образом, во время приема врач сможет легко получить необходимые сведения о больном. По такой схеме работает Диагностический центр Алтайского края, и она хорошо себя зарекомендовала. Думаю, у нас она будет внедрена в ближайшее время.

- Сколько ежедневно принимают посетителей в поликлинике диспансера?

- Поликлиника рассчитана на 500 посещений в день. За этот год мы приняли уже более 120 тысяч человек. Из них 40% - жители Алтайского края, 60% - барнаульцы. Для создания оптимальных удобств для посетителей поликлиника и регистратура АККД переведены на работу в две смены. Мы стремимся обеспечить прием жителей районов Алтайского края в первой половине дня, барнаульцев - преимущественно во второй. Это сделано для того, чтобы иногородние пациенты смогли вернуться после приема без проблем домой.

- Как долго приходится ждать приема после первого обращения в регистратуру?

- Как правило, жители Барнаула принимают на следующий день. Но время ожидания носит сезонный характер. Традиционно в летние месяцы число посещений поликлиники сокращается до 9 тысяч, а весной и осенью - заметно возрастает. В любом случае мы заинтересованы в том, чтобы помощь человек получил вовремя. И проекты, о которых мы говорим, способствуют решению этой задачи. ☺



Нельзя отказываться от лечения!

В сентябре в Алтайском краевом онкологическом диспансере проводилась Всероссийская акция «Неделя ранней диагностики рака головы и шеи». Мероприятие уже пятый год проходит под эгидой общественной организации Федерации специалистов по лечению заболеваний органов головы и шеи, стоматологической Ассоциации России и Российского научного сообщества отоларингологов.

Наш регион в этой акции принял участие впервые. Все желающие без направления могли обследоваться на предмет выявления опухолевых заболеваний гортани и полости рта. Заметим, что подобные акции в АКОД уже проводились: по выявлению маммологических заболеваний и меланомы - и их эффективность была доказана.

Из более чем 1200 обследованных в сентябрьской акции направления на дальнейшее лечение получили 20 человек. Об итогах мероприятия рассказывает врач-онколог **Григорий Михайлович ГЛИКЕНФРЕЙД**, заведующий отделением опухолей головы и шеи КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»:

- Акция проводилась по инициативе одного из головных институтов - Московского онкологического НИИ имени П.А. Герцена (Москва). Коллегами накоплен опыт проведения подобных акций в разных городах России. Одна из главных целей акции - повышение доступности медицинской помощи населению, выявление заболеваний на ранней стадии. Дело в том, что запущенные формы (III и IV стадии) рака гортани диагностируют ежегодно у 60-65% обратившихся к нам людей. Среди больных раком этой локализации до 96% составляют мужчины. Поэтому рак гортани занимает у мужчин первое место среди злокачественных опухолей головы и шеи, составляя 2,6% в общей структуре онкологической заболеваемости. Чтобы изменить эту картину, нужно сделать всё возможное для ранней диагностики заболевания.

К нам обращались все желающие, разные по возрасту и социальному статусу, наличие направления от участкового врача не требовалось. Для прохождения обследования достаточно было настороженности человека, связанного с конкретными проявлениями нездоровья.

- Можно обозначить признаки, с которых начинается болезнь?



- Конечно. Если в полости рта или в глотке появилась долго не заживающая язва или ранка, причем, после попытки устранения ее стоматологом, а также снятия протезов, они не проходят, - человек должен прийти на прием к врачу-онкологу или к своему участковому терапевту. Это также надо сделать при неоправданном изменении голоса, которое нельзя связать, скажем, с ангиной. Если выраженная боль в горле не проходит дольше трех недель, хотя вы принимаете необходимые средства, надлежит также обратиться к специалистам.

Многими было неправильно понято название акции «обследование головы и шеи». Повторю, ее целью было исследование слизистой оболочки полости рта и глотки на предмет новообразований. Многие люди приходили просто с головными болями, причину которых исследовать в рамках нашего мероприятия было невозможно. Такое повышенное внимание к состоянию глотки обусловлено и тем, что здесь расположены голосовые связки, пищевод, трахея. И от их здоровья зависят основные функции организма человека.

- Насколько распространена эта группа заболеваний?

- Они являются одними из самых распространенных. Если рак молочной железы диагностируется в основном у женщин, рак простаты - только у мужчин, то обсуждаемый вид опухоли включает в себя 14 локализаций. Они составляют 20% - пятую часть! - от всех выявленных онкологических заболеваний. В среднем в Алтайском крае в год выявляется около 500 опухолей головы и шеи. Отчасти столь высокая выявляемость данной локализации обусловлена тем, что врачи отделения онкологии головы и шеи нашего диспансера на протяжении уже 20 лет тесно сотрудничают с другими специалистами: стоматологами, отоларингологами, эндокринологами.

- Насколько пагубные привычки - курение, алкоголизм - влияют на развитие болезни?



Победим свой страх!

◀ - Доказано, что при отсутствии должного ухода за полостью рта, при курении и регулярном приеме крепкого алкоголя опасность возникновения злокачественных опухолей во рту и глотке возрастает в десятки раз. И, наоборот, при отказе от вредных привычек, соблюдении принципов правильного питания человек имеет реальные шансы сохранить здоровье.

- **Насколько вероятно излечение?**

- При современном уровне развития медицинских технологий и своевременном выявлении заболевания шансы на выздоровление достаточно высокие.

Подчеркну, **важны незапущенность болезни и позитивный настрой самого пациента на выздоровление.** По статистике, в течение года после впервые установленного диагноза умирают до 25% больных. Такой высокий показатель смертности в значительной степени связан с отказом больных от операций.

- **Как долго длится основной этап лечения?**

- В целом - около четырех месяцев. Несколько раз необходимо проходить лечение в стационаре, химио- и лучевую терапию, может быть показано и оперативное лечение. И всё это не по отдельности, друг за другом, а в комплексе, согласно строгой схеме, расписанной лечащим врачом-онкологом.

- **Какие самые сложные периоды для пациента можно выделить на этом пути?**

- Проводимые операции, особенно при запущенных стадиях заболевания, являются калечащими: человек лишается органа, качество его жизни меняется, но сохраняется собственно сама жизнь. На самом деле лучше жить с несколько ухудшенным качеством жизни, чем не жить совсем.

Онкология головы и шеи выделяется в общей массе локализаций тем, что присутствуют *наружные проявления болезни*: язвы, кровотечения, неприятный запах, которые очевидны для окружающих, а самому больному сложно, некомфортно находиться в обществе. Этому состоянию есть одна альтернатива - своевременное лечение в специали-



рованном медицинском учреждении. Но есть и другая проблема - запущенность болезни. Например, проведенная ларингэктомия (полное удаление гортани), оправданная с онкологических позиций, приводит больного к глубокой инвалидизации, наносит тяжелую психическую травму, лишает его возможности полноценного общения с окружающими. Поэтому потеря голосовой функции после перенесенной ларингэктомии является частой причиной отказа больных от этой операции. Между тем, разработана система реабилитации таких пациентов. В каждом случае она требует мультидисциплинарного подхода с участием команды специалистов для достижения оптимальных результатов в улучшении качества последующей после операции жизни. Полная реабилитация после ларингэктомии - это больше, чем просто возвращение голоса. Удаление гортани ведет к необходимости реабилитации всех систем, связанных с проведением воздуха: голосовой, лёгочной, обонятельной.

В настоящее время существует ряд способов восстановления голоса после удаления гортани: логопедический метод, «электрогортань» (электронный аппарат, преобразующий колебания мышц дна полости рта в голос). В последние годы всё большее значение приобретают хирургические методы восстановления голоса путем трахеопищеводного шунтирования и установки голосового протеза. Современные возможности медицины не только позволяют излечить рак гортани, но и вернуть человека к полноценной жизни. Это доказывают примеры, когда человек после полного курса лечения и реабилитации имеет возможность продолжать преподавательскую деятельность. Для этого, конечно, важно движение к общей цели врача и пациента, их полное доверие и взаимопонимание.

По словам главного врача АКОД **Александра Федоровича ЛАЗАРЕВА**, «в дальнейшем специалисты краевого онкодиспансера продолжают работу в направлении профилактики, ежемесячно проводя обследования на предмет онкозаболеваний тех или иных органов и систем». ☺





Всероссийская конференция акушеров-гинекологов с международным участием

“60 лет на страже здоровья матери и ребенка”,

посвященная 60-летию кафедры акушерства и гинекологии АГМУ



Фоторепортаж с торжественного открытия конференции, 5 октября 2017 года, Алтайский государственный медицинский университет, актовый зал

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ



нам 15 лет!

