

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

🔑 ТРУДНОСТИ
ЕСТЕСТВЕННОГО
ВСКАРМЛИВАНИЯ

🔑 МНОГОГОЛОСЫЙ
КАШЕЛЬ

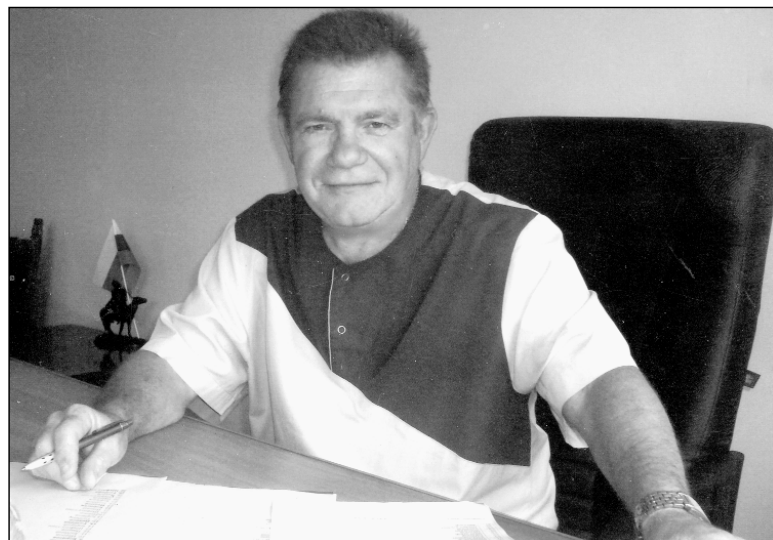
🔑 НЕСТРАХОВАЯ
МЕДИЦИНА

4 ФЕВРАЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Во всем мире проблемы онкологии находятся в центре внимания врачей и общественности. С каждым годом увеличивается число больных со злокачественными опухолями, приводящее к высокой смертности и инвалидизации пациентов. По статистике Челябинская область занимает одну из ведущих позиций по онкозаболеваемости. За последние 50 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями выросла с 45 случаев на 100000 населения до 380 случаев на 100000, то есть почти в 8,5 раза. Ежегодно в Челябинской области вновь заболевших более 13 тысяч человек и умирает около 8000. По частоте поражения злокачественными новообразованиями лидирует рак легкого, кожи, желудка и молочной железы. Ситуация усугубляется тем, что часто онкологическая патология выявляется на поздней стадии, когда лечение невозможно. Поэтому единственным шансом на выздоровление была и остается ранняя диагностика и лечение заболевания на начальных стадиях.

РАЗГОВОР С ГЛАВНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ

Частота рака кишечника продолжает увеличиваться с каждым годом. Особенно это характерно для развитых стран, причем городские жители болеют чаще, чем сельские. Болезни кишечника напрямую связаны с образом жизни человека: неправильным питанием и гиподинамией. Несмотря на повсеместное открытие специализированных центров и проктологических кабинетов, люди по-прежнему неохотно соглашаются на профилактические осмотры. На консультацию к проктологу большинство приходят, когда болезнь уже запущена и врачи ставят неутешительный диагноз — рак. О том, как можно предотвратить это заболевание, о методах его лечения рассказывает заведующий городским колопроктологическим центром, главный проктолог города, хирург высшей категории Евгений Владимирович БОРОНИН.



В последние годы действительно наблюдается рост рака прямой кишки, он вышел на третье место после онкологических заболеваний молочной железы и желудка. В городе Челябинске статистический рост онкологических заболеваний среди проктологических больных связан в первую очередь с открытием районных специализированных кабинетов. Благодаря ставшей доступной проктологической помощи появилась возможность выявлять и предраковые заболевания кишечника. Ранняя диагностика и правильная тактика лечения дают возможность предотвратить прогрессирование болезни и исключить появление злокачественных новообразований.

К предраковым заболеваниям кишечника относятся полипы. Раньше мы выявляли 50 — 60 полипов в год, сейчас около 100. Любой полип, будь он доброкачественный или злокачественный, всегда таит в себе опасность. Даже небольшой по размерам необходимо удалить как можно скорее. Поэтому во всем мире и в нашей стране лечение полипов только хирургическое. Это самая

эффективная мера борьбы с раком. Медлить с операцией не стоит, ведь полип имеет особенность быстро увеличиваться в размерах, за год он вырастает на один сантиметр. Полип размером больше одного сантиметра проктологи считают уже опухолью. Какое это разрастание, доброкачественное или злокачественное, покажет гистологическое исследование. От этого напрямую зависит тактика лечения. У меня на лечении находится больной, у которого три года назад при обследовании были обнаружены полипы. От предложенного лечения он отказался, но когда повторно обратился к нам за помощью по поводу геморроя, обследование показало, что полипы за это время резко увеличились в размерах. Теперь все обстоит намного сложнее. Тактика лечения данного пациента будет зависеть от гистологического исследования. Не исключено, что за это время произошло перерождение полипов в злокачественную опухоль. А ведь согласись он на операцию три года назад, проблем бы не было.

Операция по удалению полипов размером меньше одного санти-

метра не очень сложная, хотя, конечно, многое зависит от места его расположения. Если он находится в нижних отделах кишечника (до 10 см), пациент после хирургического вмешательства будет находиться под наблюдением врачей в течение суток, затем выписывается домой. В дальнейшем обязателен повторный осмотр через три месяца, затем через полгода, а впоследствии необходим ежегодный осмотр у проктолога в течение трех лет. Если рецидива за это время не будет, больной снимается с диспансерного учета. При расположении полипа в верхних отделах есть риск разрыва стенки толстой кишки. Поэтому такие больные остаются в стационаре в течение нескольких дней, затем наблюдаются у проктолога амбулаторно. В моей практике был такой случай: мы выписали женщину сразу после операции домой, а она, нарушив все наши рекомендации, подняла тяжелый таз с бельем, в результате чего лопнула стенка кишечника, развился перитонит.

— **Может ли врач по размерам полипа предположить, доброкачественный он или злокачественный?**

— Эта градация довольно условная. Ведь даже крошечный полип размером меньше одного сантиметра может при гистологическом исследовании оказаться злокачественным. Это называется «рак на месте». Тактика наблюдения за такими больными иная: ежемесячно мы приглашаем человека на осмотр и при малейшем разрастании полипа ставим вопрос об операции.

— **Насколько достоверный результат дает гистология?**

— Чтобы исключить ошибку при постановке диагноза, мы берем гистологию сразу из нескольких участков. Вообще, чем больше ткани берется на исследование, тем выше достоверность.

— **Как клинически проявляет себя рак?**

— Полип как предвестник рака поначалу себя никак не проявляет. Когда появляются его клинические проявления, мы говорим уже об опухоли. Первый симптом, который должен насторожить, — это кровотечение. Опытный врач по размерам опухоли и характеру кровотечения может предположить сроки возникновения опухоли и высоту ее расположения. Кровь алого цвета свидетельствует о том, что опухоль расположена в нижних отделах кишечника, более темного цвета — о высоком расположении патологического процесса. Существует также синдром малых признаков, позволяющих заподозрить онкологию: отращивание к некоторым видам пищи, особенно к мясным продуктам, а также беспричинное снижение веса. О наличии опухоли может свидетельствовать также низкий гемоглобин и высокая СОЭ.

— **Люди пожилого возраста, часто обнаружив у себя признаки болезни, принимают их за проявление геморроя. Насколько это оправданно?**



— Геморрой — сосудистое заболевание, которое чаще встречается в молодом возрасте. У пожилых людей аналогичные жалобы скорее всего свидетельствуют о более серьезной патологии. Поэтому не стоит тешить себя надеждой, а можно быстрее обратиться к проктологу. Я неоднократно говорил о том, что каждый человек после 40 лет должен обязательно посещать проктолога. В 90 процентах случаев раковые образования располагаются в нижнем гистальном отделе кишечника, то есть в пределах 30 см. Выявить патологию можно с помощью современного метода диагностики — ректороманоскопии. Данный метод доступен, безболезнен и информативен.

— **В каком возрасте рак прямой кишки развивается стремительнее?**

— Более злокачественно онкологические заболевания протекают у молодых людей. Даже небольшая опухоль в молодом возрасте быстро метастазирует и может в короткий срок привести к летальному исходу. К счастью, это заболевание чаще встречается в пожилом возрасте. А у людей пожилого возраста даже очень большие по размерам опухоли метастазируют медленнее, что значительно улучшает прогноз.

— **Какие методы помогают в диагностике и лечении?**

— В диагностике кроме врачебного осмотра помогает рентгенологическое исследование кишечника, эндоскопические методы (ректороманоскопия, колоноскопия) с био-

псией. Недавно мы получили видеорезектоскоп для лечения опухолей нижних отделов прямой кишки. В год проводится до 20 операций.

— **Каков прогноз после таких операций?**

— Не запущенный случай, вовремя сделанная операция с проведением курса комбинированного лечения, включающего рентгенотерапию и химиотерапию, позволяют больному жить еще долгие годы. У меня есть пациент, которому я 20 лет назад удалил раковую опухоль. Человек трудоспособен и радуется жизни.

— **Думаю, будет не лишним еще раз напомнить читателям о необходимости профилактических осмотров?**

— Очень часто болезни кишечника являются предраковыми. Это не только полипы, но и ряд других, не менее опасных заболеваний. В первую очередь это неспецифический язвенный колит и болезнь Крона. Если такие пациенты не будут лечиться, то через несколько лет возможно развитие онкологического заболевания, что повлечет длительное лечение и значительно ухудшит прогноз.

Профилактика заключается в соблюдении режима питания, своевременном опорожнении кишечника, употреблении разнообразной пищи с достаточным количеством клетчатки (овощи, фрукты). Необходимо лечение заболеваний кишечника на ранних стадиях развития (особенно полипов) и регулярное наблюдение у врача.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Еще раз о гриппе

Первые достоверные сведения об этой инфекции относятся к XVI веку, когда грипп вызвал массовое заболевание людей во многих странах и явился причиной высокой смертности населения в Париже, Риме и др. В XVIII веке появилось современное обозначение болезни "грипп" (от французского схватить, охватить), или инфлюэнца (от латинского вторгаться). В XIX веке началось изучение этого заболевания, которое продолжается и до сегодняшних дней.

Грипп характеризуется быстротой распространения и массовостью. Статистика свидетельствует: во время эпидемии за короткий срок, 3 — 4 недели, заболевает каждый 10-й житель. Помимо эпидемий, повторяющихся каждые 2 — 3 года, преимущественно в осенне-зимний период. Встречаются случаи заболевания и в течение всего года. Это способствует сохранению вируса среди населения.

Вирусы гриппа не устойчивы во внешней среде, погибают под действием ультрафиолетового облучения, от высоких температур. Распространение происходит воздушно-капельным путем, при разговоре, кашле, чихании, причем больной человек становится опасным для окружающих с первых часов и в течение 3 — 5 дней болезни.

Восприимчивость человека к заболеванию высокая. Для гриппа характерно острое начало. Температура тела быстро повышается до 39 градусов и более, появляется головная боль, головокружение, боли при движении глаз, тошнота, рвота. Нередки и боли в мышцах, суставах, в животе, ощущение разбитости, першение в горле, отсутствие аппетита. На 2 — 3 день появляется сухой, мучительный кашель, чихание, выделения из носа. Продолжительность лихорадочного периода обычно от 3 — 5 дней. Иногда встречается и двухволновое течение гриппа, т. е. через 1 — 2 дня после падения температуры отмечается вновь короткий подъем. Катаральные явления (кашель, насморк) сохраняются в течение недели. При неосложненном гриппе большинство выздоравливают за 7 — 8 дней. Однако у некоторых пациентов, особенно у пожилых или ослабленных какими — то другими хроническими заболеваниями, могут отмечаться слабость, вялость в течение нескольких недель. Грипп коварен своими осложнениями. Наиболее часты воспаления легких (пневмонии) и бронхов, лобных и гайморовых пазух (синуситы), уха (отиты). Возможно поражение сердца, головного мозга, почек, суставов и т.д. Кроме того, перенесенное заболевание снижает защитные силы организма и может привести к обострению имеющихся хронических болезней.

При повышении температуры необходимо остаться дома и вызвать участкового врача. Больного желательно изолировать в отдельную комнату, уложить в постель, выделить для него отдельную посуду, которую обеззараживают кипятком. Ухаживающим нужно пользоваться маской, сшитой из 4 слоев марли. Каждые два часа ее нужно менять, либо проглаживать горячим утюгом. Постельный режим, частое питье небольшими порциями жидкости (подслащенный чай, отвар шиповника, ягод черной смородины, малины) необходимо для больного. При отсутствии аппетита от еды лучше отказаться. Самолечение при гриппе опасно, только врач может поставить диагноз и назначить правильное лечение.

Основной метод профилактики гриппа — вакцинация, которая проводится за 2 — 3 месяца до предполагаемой эпидемии. Рациональное питание, физическая активность, прогулки на свежем воздухе увеличивают сопротивляемость организма к любым инфекциям.

В период эпидемии важно уменьшить число контактов с возможным источником инфекций, желательно избегать мест массового скопления людей. Посещение театров, выставок, музеев лучше отложить. Особое внимание в питании уделить продуктам, богатым витаминами (фрукты, овощи).

Ротавирусная инфекция

Возбудителями этого недуга являются вирусы, которые вызывают поражение различных отделов желудочно-кишечного тракта. Заражение происходит через рот при употреблении инфицированной воды, пищи и через грязные руки, при несоблюдении правил личной гигиены. Источником инфекции является больной человек или носитель заразных микроорганизмов.

Ротавирусная инфекция распространена повсеместно. К трехлетнему возрасту все дети переносят ее хотя бы раз. Чаще болеют дети раннего возраста, а у взрослых отмечается бессимптомное вирусносительство. Это такое состояние, при котором человек, чувствуя себя здоровым, является источником болезни для окружающих, так как выделяет вирус во внешнюю среду. Ротавирусы в большом количестве выделяются с калом, что говорит о фекально-оральном пути передачи, но не исключается и воздушно-капельный путь, потому что заболеваемость повышается в холодное время года. Жизнеспособность этих вирусов вне организма зависит от температуры окружающей среды и влажности. При низкой температуре и высокой влажности они долго сохраняют свою жизнеспособность. Попав в организм человека, причем достаточно небольшого количества вируса, он начинает размножаться в эпителиальных клетках тонкого кишечника и вызывает их гибель. Погибшие клетки эпителия не способны всасывать углеводы и другие питательные вещества. В результате концентрации этих веществ в кишечнике возрастает и появляется жидкий стул. Заболевание начинается остро, повышается температура тела до 38 — 39 градусов, появляется рвота, а затем жидкий стул, выражены явления интоксикации — слабость, вялость, головная боль, головокружение. Кроме того, для ротавирусной инфекции характерно поражение респираторного тракта: боль в горле, заложенность носа, покашливание. Ротавирус вызывает заболевание различной тяжести: от бессимптомного до тяжелого, иногда смертельного заболевания. Тяжелые формы заболевания наблюдаются в основном в первые годы жизни. У детей первых трех лет жизни ротавирусная инфекция приводит к быстрому обезвоживанию организма, поэтому такие дети лечатся в стационарах и требуют интенсивного лечения. В результате перенесенного заболевания приобретает нестойкий иммунитет. Возможны случаи повторного заболевания.

В городе Челябинске, по данным Роспотребнадзора, в январе этого года отмечалось повышение заболеваемости ротавирусной инфекцией, за счет детей первых трех лет жизни. Всего зарегистрировано 259 случаев, (239 случаев в 2008 году). Переболели 193 ребенка до двухлетнего возраста. Среди детей 3 — 6 лет преимущественно болеют дети из организованных коллективов.

Для предупреждения ротавирусной инфекции необходимо соблюдать правила личной и общественной гигиены, выполнять все санитарно-гигиенические требования. Использовать для питья только кипяченую воду. При появлении первых признаков болезни обращаться за медицинской помощью.

Н.С. КАЗАНЦЕВА, врач ГЦМП.



МНОГОГОЛОСЫЙ КАШЕЛЬ

«Ребенок сильно кашляет. Дайте что-нибудь от кашля» — такую просьбу часто можно услышать в аптеке. Покупка лекарственного препарата без врачебного назначения становится обыденным явлением. А ведь иногда даже специалисту нелегко определить причину кашля.

Кашель — это рефлекторная реакция, защитно-приспособительный механизм, с помощью которого организм пытается вывести из дыхательных путей инородные вещества или измененный секрет. Причин для его возникновения может быть много: наиболее распространенная — острое респираторное заболевание или воспаление верхних и нижних дыхательных путей. Кашель может быть связан с заболеванием центральной нервной системы (ведь кашлевой центр находится в продолговатом мозге), рефлекторно возникает при заболеваниях сердца, пищевода, ЛОР-органов. В ряде случаев причиной может служить психоэмоциональное напряжение, стресс, невротические реакции. Нередко при попадании в дыхательные пути инородного тела появляется сильный кашель. Только врач, проведя необходимое обследование, проанализировав такие характеристики кашля, как его частота, интенсивность, тембр, периодичность, болезненность, продуктивность, характер мокроты, время появления и продолжительность, может назначить правильное лечение. В зависимости от глубины, силы и частоты различают кашель (частый, резкий) и покашливание (слабый, короткий, поверхностный). От тембра: «лающий», «хриплый», двухтональный, вибрирующий, беззвучный. От продуктивности: сухой и влажный, в зависимости от количества и качества образующейся в дыхательных путях мокроты. При влажном кашле (если это не ребенок первых лет жизни) можно увидеть цвет и характер мокроты. Цвет может подсказать характер воспаления: примесь желтого, зеленого оттенка или же белого, без изменения цвета.

О том, какие лекарственные препараты используются при лечении кашля, рассказывает С.В. МЕНЬШИКОВА, клинический фармаколог МУЗ ДГКБ № 1, главный специалист Управления здравоохранения города Челябинска.

В настоящее время очень много лекарственных средств, влияющих на кашель. Выбор в каждом конкретном случае определяется причиной заболевания, индивидуальными особенностями каждого человека (пол, возраст, сопутствующие хронические заболевания и принимаемые лекарственные препараты), а также механизмом действия лекарственного средства. Чаще всего лечение кашля требуется при его непродуктивном характере (трудно откашливать, сухой, мучительный). При таком кашле не происходит полного выведения секрета, который раздражает слизистую верхних дыхательных путей и заставляет нас мучительно кашлять. Кашель сухой (мокроты практически нет), навязчивый, мучительный, болезненный нарушает сон и аппетит. Для его лечения используют противокашлевые препараты. Они воздействуют на кашлевой центр головного мозга, блокируя кашлевой рефлекс. Это препараты синекод, глаувент, тусупрек, алекс, пакселадин, либексин. В состав некоторых лекарств этой группы может входить наркоти-

ческое вещество, поэтому они запрещены детям раннего возраста, при продуктивном кашле, при легочных кровотечениях, т. к. в большей или меньшей степени угнетают дыхательный центр. Кашель может быть сухой, с малым количеством мокроты, чаще всего так начинается респираторное заболевание. В этом случае назначаются отхаркивающие препараты. Они усиливают выработку слизи либо двигательную активность стенки бронхов. Это препараты, в состав которых входят растения: алтей, термopsis, солодка, подорожник, мать-и-мачеха, корень истода, анис, сосновые почки, ипекуана, мята, эвкалипт, экстракт плюща и другие различные эфирные масла и их сочетания: мукалтин, глицерин, растительный сироп «Доктор Мом», пертуссин, пектуссин, проспан, грудной сбор, бронхосан, бронхikum эликсир, суприма-бронхо и прочие.

Данные препараты известны очень давно и часто применяются для лечения кашля, в том числе и у детей. Но у этих препаратов есть и свои минусы:

■ их действие непродолжительно, необходимы частые приемы малых доз (каждые 2 — 3 часа);

■ превышение дозы может вызвать тошноту и рвоту;

■ они могут значительно увеличить объем мокроты, которую некоторые дети не могут откашлять;

■ не все препараты приятны на вкус;

■ возможны аллергические реакции. Если кашель продуктивный (влажный), но мокрота густая, вязкая, трудноотделяемая, показаны муколитики. Это лекарственные средства, разжижающие мокроту. Чаще используются три представителя муколитиков и их аналоги.

1. Амброксол и его аналоги (лазолван, амброгексал, амбробене, халикол и прочие). Препарат является конечным метаболитом бромгексина, для эффективного действия которого необходимы достаточные дозы и большое число приемов в день, а это очень неудобно. Амброксол и его аналоги не имеют таких ограничений и применяются для лечения кашля при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей (бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма). Разрешен он и у новорожденных, совместим с приемом антибиотиков, увеличивая концентрацию антибактериального препарата в дыхательных путях, способствует отхаркиванию.

2. N-ацетилцистеин и его аналоги (АЦЦ, флуимуцил, мукобене и проч.). Имеют ярко выраженный муколитический эффект, особенно при наличии гнойной (желто-зеленой) мокроты. При длительном приеме ацетилцистеина может снижаться выработка защитных факторов слизистых (лизоцима), кроме того, они могут усилить бронхообструкцию у людей, предрасположенных к ней.

3. Карбоцистеин (флюдитек, мукопронт и прочие) нормализует свойства мокроты, имеет противовоспалительный и подсушивающий эффект, может применяться совместно с антибиотиками. Побочных явлений практически не оказывает.

Учитывая все многообразие кашля, нужно помнить, что самолечение может навредить больному, важно четко следовать назначениям врача. Именно тогда можно достигнуть положительных результатов в лечении.

Н.С. КАЗАНЦЕВА, врач ГЦМП.



Публикации
«Вечернего Челябинска»
на тему необоснованно
низких тарифов
на медицинское
обслуживание

в Челябинской области, основанные на фактах и документах, имели, как принято говорить, широкий общественный резонанс. Однако результаты, которых удалось добиться медикам, не радуют: незначительное повышение тарифов. Да и то лишь после коллективного письма главврачей полномочному представителю президента на Урале Латышеву. К сожалению, есть повод тему продолжить и готовить такое письмо новому уральскому полпреду Винниченко. Особенно после того, как решениями нескольких судов областной Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС) заставили оплатить уже фактически проведённое лечение так называемых сверхплановых больных.

Во время недавней встречи в Екатеринбурге главных редакторов с полномочным представителем президента в Уральском федеральном округе Николаем Винниченко говорилось, в том числе, о вещах неприятных: о коррупции в органах госвласти, например, о разного рода чиновничьих фокусах со средствами бюджета. По итогам общения полпред запросил у нашей редакции материалы о работе, в частности, областного ФОМСа. Ничего удивительного в таком интересе нет.

Катастрофическая ситуация в здравоохранении нашей области складывалась годами. Такое впечатление, что высокопоставленные чиновники в союзе с отдельными страховыми медицинскими компаниями поставили своей целью резко ухудшить состояние здоровья населения региона. По целому ряду отзывов и главных врачей, и рядовых работников лечебных учреждений чиновники от медицины продолжают фактически стравливать врачей и пациентов (из-за хронической нехватки средств медики вынуждены просить больных выкупать лекарства за свой счёт). Здравоохранение области как отрасль в целом поставлена на грань выживания.

В конце прошлого года в четырёх арбитражных процессах в Челябинске вынесены решения о том, что лечение больных, вылеченных сверх плана, также должно быть оплачено в полном объёме. Скажете, это абсурд? Там, где речь идёт о здоровье людей, не может быть места ограниченному чиновником плану? В конце концов вся федеральная политика направлена совсем в иную сторону — чтобы делать нацию здоровее. Для этого активно применяются профилактические меры, используются современные диагностические методы, соответствующее оборудование, чтобы обнаруживать болезни на ранних стадиях. Да, поначалу выявленных заболеваний будет много. К этому стоит быть готовыми.

Об этом ежедневно говорит федеральная пресса. В России внедряются полномасштабные демографические программы, закупается уникальная медтехника, ремонтируются старые больницы и строятся новые, появляются офисы врачей общей практики. В это самое время в Челябинской области возник, пожалуй, уникальный в своём роде островок, где всё по-иному. Нет, медоборудование вроде бы закупается и в наших краях. Однако кто и как будет на нём работать в условиях, когда тарифы на медицинское обслуживание населения в Челябинской области в целом ряде случаев в 4 — 15 раз снижены в сравнении с тарифами на аналогичные услуги, применяемые в соседних областях? Этого мало. Минздрав области требует ещё и снижения муниципального заказа на медицинское обслуживание населения. Лечение сверхплановых больных в рамках действующей региональной системы оплат не компенсируется. По крайней мере, без вмешательства прокуратуры и суда. Таким образом полисы медицинского страхования на территории области по факту превращаются в простую бумажку, не гарантирующую реализации важнейшего конституционного

НЕСТРАХОВАЯ МЕДИЦИНА ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ?

людей врачам придётся обращаться в прокуратуру и суд! В этом отношении Челябинская область установила, пожалуй, своеобразный негативный рекорд.

Стандарты, которых нет, и произвольные тарифы

Невероятно, но факт: в Челябинской области (в отличие от других регионов страны) отсутствуют... медико-экономические стандарты. Они, по идее, давно должны были быть утверждены областным минздравом. К чему приводит отсутствие тарифов на практике? При введении областным ФОМСом так называемого среднепрофильного тарифа на лечение больных средств практически не остаётся. За примерами далеко ходить не надо. Сравним тарифы на лечение распространённой среди российского населения ише-

мическим болезнью сердца. В Челябинской области тариф составляет 6348 рублей, в Свердловской (где отталкиваются не от непонятного среднего тарифа, а от фактически произведённых лечебных процедур) — 26 224 рубля (разница в четыре раза). Теперь сравним тарифы на лечение острого осложнённого инфаркта миокарда. В Челябинской области — 8217 рублей, в Свердловской — 61 468 (разница уже в семь с половиной раз). По язвенной болезни и вовсе уасающее положение. Тариф по лечению язвы желудка с операцией в Челябинской области составляет 5280 рублей, а в Свердловской — 69 387 (разница в 14 раз!). В большинстве регионов России при оплате расходов исходят, как и у свердловчан, из реальной стоимости лечения больного. В Челябинской области свой чиновничий тариф, обоснование которого отсутствует. При этом заметим: болезни у пациентов разные. И стоимость лечения аппендицита, кишечной непроходимости, мочекаменной болезни, панкреатита, язвы, злокачественной опухоли желудка, кардиологических заболеваний резко различается.

Уточним: в упомянутый тариф входит прежде всего заработная плата медиков и начисления на неё. Она составляет 75 — 90% тарифа Челябинской области. Скажете, много? И будете неправы. Ниже установленного правительством России минимума платить врачам нельзя. А при наших тарифах этот самый минимум и составляет почти всю сумму тарифа. Однако врачи не могут лечить простым наложением рук. В тарифе должна быть доля затрат на приобретённые медикаменты и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, а также оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований. В этот же тариф входит оплата продуктов питания для больных, мягкого инвентаря. Сколько же денег на всё это остаётся? Разумеется, почти ничего. Ещё в начале 2008 года выяснилось: крупные больницы Челябинска недополучают в месяц при сложившейся системе приблизительно 15 — 20 миллионов рублей. В год 180 — 250 миллионов. Все-

Запрет на рецепты

Деятельность минздрава Челябинской области вызывает вообще много вопросов. «Вечёрка» в деталях описывала ситуацию с дополнительным лекарственным обеспечением. Прокуратура обнаружила: «...министром здравоохранения области в адрес руководителей органов здравоохранения муниципальных образований направлено письмо, которым предложено в условиях лимитирования расходов прекратить выписку рецептов и отпуск лекарственных средств при освоении лимита финансовых средств за месяц». То есть по приказу областного минздрава врачи должны нарушить клятву Гиппократова и отказываться пациентам, живущим в Челябинской области, в выписке необходимого рецепта. А вот что говорит справка Росздравнадзора о реализации программы ДЛО в Челябинской области: «По состоянию на 6.11.2008 г. на отсроченном обеспечении находится 12 018 рецептов (80 процентов от всех рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении по Уральскому федеральному округу)». «Значительное количество рецептов, принятых на отсроченное обеспечение, свидетельствует о несвоевременной и некачественной лекарственной помощи, оказываемой отдельным категориям граждан». «Многочисленные факты отказа в выписке льготных рецептов на лекарственные средства, назначенные пациентам по медицинским показаниям, приводят к ущемлению законных прав пациентов на социальную поддержку государства». Все эти возмутительные факты официально подтверждены. Однако ничего не меняется. Чиновники (узкая группа лиц) довольны, врачи и пациенты (а их сотни тысяч) — в числе проигравших.

Неизбежные последствия

В Челябинской области назрела огромная социальная проблема. В поликлиниках врачу, чтобы заработать 8 — 9 тысяч рублей в месяц, необходимо принимать в день до 50 пациентов. А тут ещё запреты на выписки рецептов, средние тарифы на стационарное лечение. К слову, нехватка выделяемых бюджетных средств на лечение фактически стравливает врачей и пациентов. Врачи вынуждены просить больных часть лекарств выкупать за свои деньги. В вышеописанных условиях для многих медиков работать становится невыносимо. В Челябинской области наблюдается повсеместный отток узких специалистов из первичного звена в поликлиники. Во всех поликлиниках обычным делом стали длинные очереди пациентов. Про больницы сказано выше. Областная система здравоохранения разрушается на глазах. Одновременно рушится и авторитет федеральной власти, которая обязалась стоять на страже Конституции. А право на охрану здоровья россиянина — одна из ключевых статей Основного Закона.

Волей-неволей приходишь к мысли: в Челябинской области в сфере здравоохранения по вине ряда чиновников нарушаются Конституция страны (ст. 41), Основы законодательства об охране здоровья, Федеральный закон «О медицинском страховании». Миллиарды рублей «экономятся» за счёт здоровья населения региона. Виновные в этом остаются безнаказанными и даже получают новые высокие посты. Интересно, где-нибудь ещё в России сложились подобные традиции?

Герман ГАЛКИН.
газета «Вечерний Челябинск»
от 26 января 2009 г.

права на охрану здоровья. Но разберём ситуацию по пунктам.

Тарифное соглашение и план-задание

По тарифному соглашению на 2008 год (оно было подписано руководителями областного ФОМСа, межрегионального союза медицинских страховщиков, областной организацией профсоюза работников здравоохранения и минздравом области), «перевыполнение объёмов



медицинской помощи по стационарным профилям отделений, предусмотренных планом-заданием (муниципальным заказом), влечёт за собой принятие решения об уменьшении тарифов на медицинские услуги...» Из песни слова не выкинешь. Вот только попробуйте, господа чиновники от медицины, объяснить смысл сказанного в этом соглашении налогоплательщикам. Простой пример. В 2007 году одна из крупнейших челябинских больниц пролечила в стационаре 30 тысяч больных, несколько превысив таким образом ранее составленный для неё на год план-задание. ФОМС выступил с возражениями против оплаты лечения сверхплановых больных. В больнице прошла серия проверок ФОМСа и прокуратуры. Сколько-нибудь значимых нарушений, к огромному сожалению проверяющих, не выявили. В итоге прокуратура обязала ФОМС оплатить больнице расходы на лечение сверхплановых больных, что и было исполнено. В 2008 году история повторилась. Снова ФОМС отказался оплачивать сверхплановых больных. И теперь уже даже прокуратура спасовала, посоветовав медикам обращаться сразу в суд. В декабре 2008 года больница выиграла в арбитражном суде иски у четырёх медицинских страховых компаний — по факту неоплаты расходов на лечение сверхплановых больных. Похоже, и дальше для погашения фактически произведённых расходов на лечение

мической болезни сердца. В Челябинской области тариф составляет 6348 рублей, в Свердловской (где отталкиваются не от непонятного среднего тарифа, а от фактически произведённых лечебных процедур) — 26 224 рубля (разница в четыре раза). Теперь сравним тарифы на лечение острого осложнённого инфаркта миокарда. В Челябинской области — 8217 рублей, в Свердловской — 61 468 (разница уже в семь с половиной раз). По язвенной болезни и вовсе уасающее положение. Тариф по лечению язвы желудка с операцией в Челябинской области составляет 5280 рублей, а в Свердловской — 69 387 (разница в 14 раз!). В большинстве регионов России при оплате расходов исходят, как и у свердловчан, из реальной стоимости лечения больного. В Челябинской области свой чиновничий тариф, обоснование которого отсутствует. При этом заметим: болезни у пациентов разные. И стоимость лечения аппендицита, кишечной непроходимости, мочекаменной болезни, панкреатита, язвы, злокачественной опухоли желудка, кардиологических заболеваний резко различается.

Уточним: в упомянутый тариф входит прежде всего заработная плата медиков и начисления на неё. Она составляет 75 — 90% тарифа Челябинской области. Скажете, много? И будете неправы. Ниже установленного

правительством России минимума платит врачам нельзя. А при наших тарифах этот самый минимум и составляет почти всю сумму тарифа. Однако врачи не могут лечить простым наложением рук. В тарифе должна быть доля затрат на приобретённые медикаменты и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, а также оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований. В этот же тариф входит оплата продуктов питания для больных, мягкого инвентаря. Сколько же денег на всё это остаётся? Разумеется, почти ничего. Ещё в начале 2008 года выяснилось: крупные больницы Челябинска недополучают в месяц при сложившейся системе приблизительно 15 — 20 миллионов рублей. В год 180 — 250 миллионов. Все-

го же по лечебным учреждениям области потери исчисляются суммой более трёх миллиардов рублей за год. В то же время челябинский ФОМС за 2007 год, например, сэкономил более восьми миллиардов рублей! С какой целью? После коллективного обращения главных врачей ведущих больниц Челябинска к полпреду Латышеву, проверка прокуратуры, казалось, что-то начало меняться. Из бюджета Челябинской области ФОМСу были выделены для лечебных учреждений недостающие три миллиарда 380 миллионов рублей. Однако выделение этих средств странным образом наложило на реализацию в Челябинской области указа президента Путина о 14-процентной надбавке стимулирующего характера для работников бюджетной сферы. Причём из трёх с лишним миллиардов на это было направлено, если не ошибаюсь, лишь порядка 700 миллионов рублей. А остальные деньги от губернатора ушли, похоже, опять на иные цели. Роста униженно низких тарифов фактически не произошло. Расходы на лечение больных остались почти без изменений. В редких отделениях некоторых больниц произошло-таки поднятие тарифов. Но это явно не делает погоды на общем фоне. И, во всяком случае, не сказывается на лечении тех заболеваний, которыми страдает большинство населения.



ТРУДНОСТИ ЕСТЕСТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Трещины, ссадины и воспаление сосков

При хорошей подготовке молочных желез к кормлению и правильном прикладывании малыша к груди вероятность появления трещин очень невелика. Но они могут возникнуть, что этому способствует?

- неправильное прикладывание малыша к груди, когда он берет в рот только сосок («жуёт» сосок);
- бесконтрольное использование соски-пустышки, ведь механизм сосания пустышки несколько иной;
- неправильное отнятие ребенка от груди (когда мама вытягивает сосок изо рта малыша);
- частое мытье груди с мылом, что удаляет с кожи защитный жир;
- кандидозная инфекция слизистой полости рта у ребенка (так называемая молочница).

Когда на сосках появляются трещинки, женщину беспокоят боль и дискомфорт при кормлении, а сосок воспален и отечен; если на сосках уже возникли ссадины, то боль вызывают любые прикосновения, а не только кормление. При лечении трещин и ссадин сосков в первую очередь нужно ликвидировать причину их возникновения, а затем принять необходимые меры для закаливания:

- как можно чаще держите грудь открытой: воздушные ванны 5 — 6 раз в день по 10 — 15 минут; эффективны и солнечные ванны (или УФО на молочные железы);
- после каждого кормления смазывайте соски и околососковую ареолу несколькими каплями «заднего» молока и давайте ему высохнуть;
- грудь обмывайте не чаще 1 раза в день и не пользуйтесь мылом;
- используйте защитные вентилируемые накладки — это пластиковые чашечки со специальными отверстиями, которые обеспечивают постоянный доступ воздуха; и соски не контактируют с одеждой, что предотвращает излишнее их раздражение;
- эффективны мази и кремы, содержащие витамин В5, можно наносить их на сосок и ареолу перед кормлением, смывать не обязательно;
- не рекомендуется использование спиртосодержащих растворов для обработки сосков (растворы бриллиантовой зелени, йода, спирта), так как они сушат кожу и способствуют образованию трещин.

Как видите, при соблюдении простых правил гигиены кормящей женщины и техники грудного вскармливания такой проблемы, как трещины и ссадины сосков, можно избежать. Опасным заболеванием является мастит — инфекционно-воспалительное заболевание молочной железы.

Послеродовый мастит развивается, когда одновременно сочетаются неустраненный запущенный лактозистаз и трещины сосков, которые являются входными воротами инфекции. Реже мастит развивается при наличии лактостаза, но на фоне «внутренней» инфекции (если у женщины есть в организме хронические очаги инфекции: кариез, хронический тонзиллит, хронический гайморит, послеродовый эндометрит, инфекция мочевыводящих путей). Велика роль и снижения иммунитета.

Возбудитель мастита в подавляющем большинстве случаев — золотистый стафилококк, реже — кишечная палочка. Мастит — серьезнейшее заболевание, при котором может понадобиться даже хирургическое лечение, поэтому немедленно обратитесь к акушеру-гинекологу или маммологу, если у вас:

- при всех принятых мерах лактозистаз не проходит в течение суток;
- температура тела 38 градусов и выше держится более двух суток и не снижается после кормлений или сцеживаний;
- повышение температуры сопровождается ознобом и появлениями интоксикации (слабость, разбитость, головная боль);

■ боль в груди ощущается не только при прикосновении, но и при движениях рукой и ходьбе;

■ участок молочной железы, а затем и вся грудь становится отечной, горячей, с покраснением кожи над воспаленным местом;

■ увеличиваются и становятся болезненными подмышечные лимфоузлы со стороны воспаленной молочной железы;

■ сцеживание не приносит значительного улучшения общего состояния;

■ боль в молочной железе интенсивная, пульсирующая и нестерпимая, а температура тела выше 39 градусов, развивается выраженная слабость (это симптомы самой тяжелой формы мастита — гнойной или абсцесса груди).

Если вы у себя заподозрили мастит, ни в коем случае нельзя пытаться лечить его самостоятельно (или по совету подруг) даже в начальной стадии. Нужно обязательно обратиться за специализированной помощью, иначе при неправильно проводимом лечении вы мо-

жете только усугубить ситуацию. Врач не только проведет осмотр молочных желез, но и назначит необходимое обследование: анализы крови, мочи, посев молока на флору, ультразвуковое исследование молочных желез, а затем назначит лечение в соответствии с вашим состоянием. Лечение мастита комплексное, возможна госпитализация в стационар, назначается постельный режим, диета, богатая белками, витаминами и микроэлементами, препараты, улучшающие отток молока и сцеживание и др. Антигистаминные препараты, а также средства, повышающие иммунитет. Актуальна холодовая терапия (местно прикладывают лед) — это снимает отечность и уменьшает боль.

При малейших признаках мастита категорически запрещается применение согревающих процедур и горячих компрессов, они способствуют быстрейшему распространению гнойного процесса! При гнойном мастите благоприятно оперативное лечение (вскрытие абсцесса).

Однако основу лечения любой стадии мастита составляет антибактериальная терапия. Антибиотики подбираются с учетом возбудителя и состояния женщины.



УХОД ЗА РЕБЕНКОМ ДО ОДНОГО ГОДА

Во время кормления малыш должен захватывать не только сосок, но и околососковую ареолу.

После кормления сцедите несколько капель заднего молока и дайте ему высохнуть на сосках.

Молочные железы достаточно мыть 1 раз в сутки во время принятия душа.

Обязательно носите удобный, в соответствии с размером хлопчатобумажный бюстгальтер, предназначенный специально для кормящих мам.

Не позволяйте малышу тянуть за сосок, баловаться у груди и вертеть головой во время кормления.

Ежедневно меняйте белье или прокладку для груди.

После каждого кормления пальпируйте (ощупывайте) молочные железы. В случае нагрубания сразу же сцедите молоко до его исчезновения.

При сцеживании руками не растягивайте кожу молочных желез.

Не допускайте переполнения молочных желез.

Почему ребенок не берет грудь?

Иногда малыш может отказаться от груди. Прежде всего попробуйте определить, почему это происходит, и по-

старайтесь устранить причины отказа от груди. А причины бывают разные:

1. МАЛЫШ ПОЛУЧАЕТ ПРИКОРМ. Как правило, дети на смешанном вскармливании неохотно сосут грудь. Ведь докорм они получают из бутылочки и не нужно прикладывать много усилий для сосания, а над маминой грудью нужно потрудиться. Поэтому малыши выбирают бутылочку. В этом случае давайте ребенку грудь как можно чаще (каждые 1,5 часа), особенно сразу после сна: у еще не проснувшегося малыша быстрее сработает врожденный рефлекс сосания.

2. ИЗМЕНИЛСЯ ВКУС МОЛОКА. Иногда изменение или расширение рациона питания мамы сказывается на вкусе грудного молока. Это может не понравиться малышу, он станет капризничать, а затем и вовсе откажется от

груди. Поэтому обязательно на время грудного вскармливания исключите из питания все специи, лук и чеснок в сыром виде, маринады, копчености, уксус, майонез, а новые продукты вводите в свой рацион постепенно.

3. У МАМЫ ВТЯНУТЫЕ ИЛИ ПЛОСКИЕ СОСКИ. Форма сосков может быть не всегда удобной для захвата маленьким ртом ребенка, и это вызывает затруднения при кормлении. Но не стоит отчаиваться, любого малыша можно научить сосать даже нестандартную грудь. Ведь ребенок сосет не сосок, а ареолу, прикладывая и сцезивая ее язычком (именно в ней расположены млечные синусы). Другое дело, что крохе сложнее удерживать ее во время сосания, но и эта проблема решаема. Если у вас втянутые или плоские соски, следует проявлять терпение и настойчивость, обычно в течение 3 — 4 недель после родов грудь улучшает свою форму — она становится мягкой, а сосок более растяжимым. Очень важно маме сделать так, чтобы ее кроха после рождения никогда ничего не сосал, кроме материнской груди. Пососав однажды соску, малыш быстро сообразит, что это легче, и совсем откажется от груди.

Пока же ребенок не научился сосать грудь, можно использовать силиконовые накладки — надевайте их перед кормлением и сразу давайте грудь ребенку.

Существуют также формирующие накладки или «формирователи соска», которые вкладываются в бюстгальтер, прижимая ареолу, и удерживают сосок в вытянутом состоянии. Их надевают сразу после кормления, когда сосок немного вытянут, и носят до следующего прикладывания. Иногда достаточно бывает воспользоваться молокоотсосом перед кормлением: сцедив немного молока, грудь становится мягче, и сосок улучшает свою форму.

В этой ситуации женщине нужно обладать огромной выдержкой, только тогда у вас все получится.

4. ВАШ МАЛЫШ ЗАБОЛЕЛ. Отказ от груди может быть симптомом какого-либо заболевания ребенка. Ведь сосание требует немалых физических усилий даже у здорового, а при ухудшении самочувствия тем более сложно справиться с этим.

Вы можете заподозрить, что ребенок недомогает, если:

- у него плохой аппетит и беспокойный сон;
- возбужден, без причины капризничает, плохо успокаивается даже у мамы на руках;
- вялый, сонливый, не проявляет интереса к окружающему, не хочет играть;
- у него бледный цвет лица, темные круги под глазами, потухший взгляд, язык обложен белым налетом;
- теряет в весе (особенно до года).

Если появляются еще и такие симптомы, как повышенная температура тела, кашель, насморк, рвота, непрекращающийся жидкий стул, сыпь на теле, или какие-то другие, необходимо срочно обратиться к педиатру, он осмотрит малыша и определит дальнейшую тактику.

Возможны и другие варианты отказа от груди.

Иногда дети отказываются от груди, когда режутся зубки или имеется инфекция слизистой полости рта. В этом случае вы сами можете осмотреть ротик малыша, а о предпринимаемых мерах лучше посоветоваться с педиатром.

При простуде, когда заложены нос, младенцу также трудно сосать. В этом случае малыш берет грудь, немного сосет ее, а затем бросает и плачет. Чтобы облегчить малышу сосание, до кормления нужно промыть и прочистить носовые ходы, а затем закапать детские капли (только по рекомендации педиатра).

Иногда причиной отказа от груди может быть плач и возбуждение ребенка, связанные с перинатальным поражением центральной нервной системы. Это может выражаться дрожанием подбородка и ручек, особенно во время плача, выбуханием большого родничка и частыми срыгиваниями. В этой ситуации вашим первым помощником и другом должен стать детский невролог.

С 3 — 4 месяцев ребенок начинает живо интересоваться окружающей обстановкой, в том числе и во время кормления. Он может отвлекаться на любой шорох, движение, новое помещение, присутствие другого человека. Поэтому малыш может бросать грудь и кушать с перерывами. Это мнимый отказ от груди.

Т. КАРИХ, врач ЦМП.

Городская бесплатная газета НА ЗДОРОВЬЕ

Учредитель — городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати. Рег. № Е — 2168 от 07.05.97.

Главный редактор И. В. СМОЛЕНЦЕВА.

Адрес редакции: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. Тел./Факс (351) 263-09-12. Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Заказ № 197 Тираж 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru

Городская бесплатная газета НА ЗДОРОВЬЕ

Учредитель — городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати. Рег. № Е — 2168 от 07.05.97.

Главный редактор И. В. СМОЛЕНЦЕВА.

Адрес редакции: Челябинск, ул. С. Кривой, 30. Тел./Факс (351) 263-09-12. Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Заказ № 197 Тираж 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru