

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

## Если поставлен страшный диагноз

*Нет, наверное, людей, которые не боялись бы страшного диагноза — онкология. Многим кажется, что онкобольных с каждым годом становится больше. Так ли это на самом деле и какие медицинские услуги может предложить местное здравоохранение, я поинтересовалась у главного врача ЦРБ В.Н. Вишнякова (на снимке).*

## Когда мир рушится в один день

А что меня сподвигло на интервью, так это история одного пожилого мужчины, дочь которого заболела онкозаболеванием. Жил он с женой тихой мирной жизнью, радовался на детей и внуков, потихоньку работал, вел здоровый образ жизни, а потому в свои 83 года был еще бодр и относительно здоров. Все разом изменилось после того, как дочери был поставлен страшный диагноз. Сегодня, по прошествии года лечения, он, исхудавший от переживаний, рассказывает, что после проведенной операции в Москве, последующего лечения и, казалось, улучшения, состояние дочери ухудшилось... Тем временем несчастные родители успели потратить на лечение все свои сбережения, внучка взяла большой кредит — истрчено уже более 800 тысяч рублей. А как по-другому, мол? Надежда умирает последней. Да и важно сознавать — ты для родного человека сделал все, что мог.

В то же время в средствах массовой информации зачастую размещается информация о новых технологиях в лечении рака, медицинских учреждениях, располагающих высокотехнологичным оборудованием и высококлассными специалистами. И что можно получить бесплатно.

Но человек, как правило, узнав о страшном диагнозе своем или своего близкого, впадает в панику, начинает спешить, суетиться, ему кажется, надо быстрее начать лечение. Где? Ну конечно, только не у нас — в столичных клиниках и технологии совершеннее, и специалисты грамотнее. И лучше заплатить, чтоб тебя «не резали на операционном столе» и назначали «правильные» лекарства. А не заплатишь — к тебе, мол, и не подойдут.

Когда встает вопрос, касающийся здоровья, а тем более самой жизни, человек готов на все. Все, кроме желания выздороветь, теряет смысл, уже ничего не жалко...

Как же надо себя вести при обнаружении страшного диагноза, к кому идти за помощью, какие шаги в данном случае будут наиболее правильными? Что следует знать нам, жителям Меленковского района, об онкологической службе района?

На эти вопросы отвечает В.Н. Вишняков и врач-онколог ЦРБ И.М. Мельников.

## Визит в онкокабинет

Онкологическая служба района представлена онкокабинетом, в котором работает хирург-онколог, стаж работы которого — 24 года. Прием онкобольных он ведет по совместительству, основная его работа — врач-хирург хирургического отделения, вместе с тем он имеет специальную подготовку по онкологии на базе ОКОД. Вместе с врачом прием ведет медицинская сестра кабинета.

В.Н. Вишняков отметил, что наша онкослужба на неплохом счету. И не все районные имеют своего врача-онколога, цель которого — первичное выявление заболевания при направлении к нему врачом-терапевтом больного. Терапевтов он обучает выявлению и диагностике онкозаболеваний.

Врач-онколог проводит первичное обследование: назначает пациенту обследования УЗИ, ПСА, МСКТ, МРТ. Анализ крови на ПСА берут и у нас (для обследования предстательной железы), а на МСКТ и МРТ больного направляют в специализированное медучреждение — во Владимирский онкодиспансер, где обследование можно пройти по квоте бесплатно. Если человека предупредили, что существует очередь на данный вид диагностики и пройти процедуру можно, например, через две недели (дольше не положено), он имеет право выбора: подождать, или за плату пройти обследование вне очереди. Люди зачастую выбирают последнее — хочется побыстрее начать лечение. Но, как заметил И.М. Мельников, первое, что нужно сделать, — это успокоиться, не паниковать, две недели, или даже месяц, ничего не решат. Опухоль так быстро не растет, это заболевание не мгновенное, а растянутое во времени. Поэтому, если пациент не располагает средствами, стоит немного подождать и сделать процедуру бесплатно.

В любом случае, онколог соберет все результаты обследования и направит пациента к узкому специалисту. Затем онко-ВКК определит лечение. Все это бесплатно. Стоит также отметить, что наш врач-онколог имеет возможность связаться с областным специалистом по су-



ществующей системе «врач-врач», которая и создана для принятия коллегиального решения, консультирования по сложным ситуациям.

Какие-то операции И.М. Мельников может сделать сам — здесь, на месте. Например, если из-за возникшей опухоли нет оттока желчи, или появилась непроходимость кишечника. Это называется urgentной хирургией — неотложными мероприятиями, спасающими жизнь больному.

«У пациента всегда есть выбор, где лечиться, — объясняет В.Н. Вишняков, — например, он договорился с клиникой в Москве или Иванове, Нижнем Новгороде, и тамошние врачи готовы взяться за лечение — мы, если больной сам договорился, даем направление, и все услуги он получит бесплатно по системе ОМС».

«В то же время сколько больных, проходивших лечение в Москве, и даже в Израиле, и так и не выздоровевших, только истративших все свои денежные средства, возвращались к нам, — отмечает И.М. Мельников, — в основном по причине возникших метастаз».

Существует межрайонный центр по онкологии в Вербовском, где онкобольные проходят химиотерапию согласно лечению, назначенному во Владимирском онкодиспансере.

В.Н. Вишняков особо подчеркнул, что в областном онкодиспансере работает коллектив высочайших профессионалов, способных выполнить операцию любой сложности и на высокотехнологичном современном оборудовании.

## Особое внимание — профилактике

По словам И.М. Мельникова, в среднем в онкокабинете Меленковского района на учете состоят 600 человек. И это число стабильно. За год ставится на учет примерно 115-120 «новичков». В этом году на учете находятся 885

человек. Казалось бы, больше, чем обычно. Но это, по мнению специалистов, по той причине, что выявляемость онкозаболеваний значительно улучшилась в связи с доступностью современных методов диагностики (МСКТ, МРТ, ПЭТКТ).

В структуре заболеваемости у мужчин лидирует рак предстательной железы, выявляемость которого повысилась с введением в практику определения концентрации простатспецифического антигена в крови (анализ ПСА, который можно сделать в нашей ЦРБ). В числе лидеров по-прежнему остается рак легких, который, как правило, чаще выявляется у курящего контингента населения. У женщин на первом месте находится рак молочной железы, выявляемость которого также улучшилась благодаря введению в медицинскую практику цифровых маммографов, УЗИ.

При этом следует знать, что очень многие онкобольные вылечиваются. В Меленковском онкокабинете тех, кто уже более 5 лет находится на учете, 60 процентов. По мнению современных ученых-онкологов, злокачественные опухоли переходят в категорию хронических заболеваний, которые можно длительно держать под контролем с помощью современных методов лечения.

Что это за методы лечения? Это онкохирургия, лучевая терапия, цитотоксическая химиотерапия и более современные — иммунотерапия, которая включает таргетную терапию (в отличие от химиотерапии, которая «бьет» по всем клеткам без разбора, не различая «плохие» и «хорошие», таргетная терапия в онкологии направлена на строго определенные цели), терапию ингибиторами ангиогенеза (клетки злокачественных опухолей, так же, как и здоровые клетки, нуждаются в постоянном доступе к кислороду и питательным веществам. Опухоль не может расти, если в органе не формируются но-

вые кровеносные сосуды, которые насыщают и питают ее. Процессы образования новых кровеносных сосудов получили название «ангиогенез». Препараты, подавляющие процессы ангиогенеза (ингибиторы ангиогенеза), препятствуют этим процессам, не дают образовываться новым сосудам, тем самым замедляя или останавливая рост опухоли). Вместе с тем с обнадешивающей регулярностью появляются новые лекарственные препараты, способные справиться с ранее неизлечимыми опухолями, таким образом увеличивая продолжительность жизни онкобольных.

По словам Валерия Николаевича, в то же время остается высокой смертность от онкозаболеваний, связанная с поздним обращением пациентов за медицинской помощью. И это, согласитесь, так. И не то, чтобы мы ленились, а многие «терпеть не могут больниц» и откладывают визит к врачу «на потом». Другие просто страшатся узнать диагноз, мол, вот не знаю, и все хорошо, лучше не знать.

Однако всегда, как советуют специалисты, должна быть осторожность у людей особенно старшей возрастной группы, которая наиболее подвержена онкозаболеваниям. Необходимо, например, обращать внимание на патологические выделения: кровь в моче, каловых массах, мокроте при кашле, а также на быструю немотивированную потерю веса, слабость.

Большое значение имеет наличие злокачественных новообразований у кровных родственников.

Надо знать, что профилактика рака делится на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика рака включает борьбу с лишним весом, отказ от вредных привычек (курение и алкоголь), регулярные физические нагрузки. Вторичная профилактика включает лечение предраковых заболеваний и выявление рака на ранних стадиях. Для этого существуют профилактические осмотры, диспансеризация населения, первичные осмотры врачей-терапевтов и узких специалистов. Третичная профилактика рака включает контрольные осмотры пациентов, которые лечились от онкозаболеваний в прошлом — с целью возможного раннего выявления рецидивов и метастазов.

## «Благодарить» или нет?

Еще один немаловажный вопрос, который волнует многих, — это якобы необходимость оплачивать то, что по закону положено бесплатно. Существуют, мол, определенные «таксы» на услуги. «Дать» надо не только врачам, но и

медсестрам, и санитаркам — а то ведь не подойдет даже. И привлечь таких медицинских работников к ответственности нет возможности — люди «суют» деньги потихоньку, добровольно, никто не заставляет. Как рассказала одна знакомая, лечившаяся во Владимире, — только заходишь в палату, тебя сразу сами же пациенты «просвещают» кому сколько дать. Получается, мы сами поддерживаем эту медицинскую коррупцию.

В.Н. Вишняков, хорошо знающий заведующего Владимирским онкодиспансером, причем как человека порядочного и честного, говорит: «У него нет ни одного заявления по этому поводу, ни одной жалобы. Так же, как и у меня. Никто не заявляет, что у него вымогали за услуги деньги». А раз нет потерпевших — нет и обвиняемых.

Ну это ладно, если у человека нет проблем с деньгами. А если ты живешь от зарплаты до зарплаты, которая чуть выше минимальной оплаты труда? Нет, люди влезают в долги и старательно выплачивают порядки, установленные какими-то просто бессовестными работниками.

Больной человек и его близкие находятся в большой зависимости от врачей. Рак — это страшно, это может быть смертельно. Но когда при обращении за помощью тебе еще опустошают карманы так, что потом и похоронить будет не на что, — это не по-человечески.

Справедливости ради стоит сказать: зачастую медицинские работники даже не намекают о «вознаграждении», проводят операции качественно и внимательно. Но пациенты «на всякий, так сказать, случай» — «благодарят» уже после удачно проведенной операции. Вдруг, мол, придется обратиться.

По этому поводу В.Н. Вишняков сказал вот что. Врачи лечат по существующим стандартам лечения. Все это отражено в истории болезни, где описывается каждый этап лечения, указываются назначаемые лекарства и процедуры. А контроль за соблюдением стандартов лечения осуществляет страховая компания. И ни один врач не заинтересован в том, чтобы со стороны компании и вышестоящего руководства были претензии к его работе. А если, не дай Бог, летальный исход, то это уже судебное разбирательство.

Так что врагов самим себе среди медиков, думаю, нет. Да и в большинстве своем — это порядочные добросовестные люди, которых мы уважаем и которым благодарны за их труд.

Татьяна ГОНЧАРОВА.