

ХИМИОТЕРАПИЯ

Суть химиотерапии в том, что она влияет на деление и размножение клеток. Химиотерапии подвергаются как здоровые, так и раковые клетки. Больше всего страдают клетки, которые быстро делятся и растут. Кожа — это та область, которая вполне вероятно может быть затронута. Здоровая кожа необходима для поддержания нашего физического здоровья. Помните, что кожа — это наш самый большой орган и она защищает от многих бактерий и других вредных воздействий на наш организм.

Побочные эффекты зависят от химиопрепарата, дозы и продолжительности лечения, а также от того, получаете ли вы другие виды лечения. Возможные следующие кожные реакции при прохождении некоторых видов химиотерапии:

- повышенная чувствительность к солнечному свету
- изменения цвета кожи
- сыпь/крапивница
- зуд
- обезвоживание/сухость кожи
- дряблая/вялая кожа
- воспаления
- изменения структуры ногтей

Сухая, раздраженная и чувствительная кожа может вызвать экзему, зуд и язвы, которые могут быть впоследствии подвержены заражениям. Если у вас возникли изменения состояния кожи, мы советуем обсудить это с вашим лечащим врачом. Не у всех, кто проходит курс лечения, могут возникать побочные реакции на коже. **Имейте в виду, что следующие советы не должны заменять медицинскую консультацию.** Это лишь общие принципы, которыми можно пользоваться для оказания помощи.

Советы по уходу за кожей во время химиотерапии:

1. Принимайте только теплый душ и ванну: важно мыться теплой водой вместо горячей, потому что горячая вода может раздражать и сушить кожу.

2. Используйте только щадящие продукты для кожи — те продукты, у которых нет сильных отдушек и раздражающих ингредиентов в составе.

3. Если ваша кожа очень сухая и шелушится, используйте мягкую мочалку, чтобы помыть и отшелушить кожу. Ни в коем случае нельзя делать этого на участках с раздраженной кожей и с ранами. В таких случаях лучше всего промокать кожу, а не тереть ее.

4. Увлажняйте кожу. Онкобольным, начавшим лечение химиотерапией или другим способом, рекомендуют использовать увлажняющий крем:

- Выбирайте увлажняющие продукты без добавления ароматизаторов или ланолина.

- Используйте увлажняющий крем два раза в день. Рекомендуется, чтобы

онкобольные, проходящие курс лечения, наносили увлажняющий крем как минимум два раза в день. Поговорите со своим врачом о том, как лучше увлажнять кожу в зависимости от частоты и времени процедур. Например, тем, кто подвергается облучению утром, рекомендуется наносить увлажняющий крем после лечения и перед сном.

5. Пейте очень много воды, чтобы все тело получало необходимое количество жидкости (только в том случае, если вам не был обозначен лимит жидкости, которую вы можете выпить).

6. Следите за складками кожи, они должны оставаться сухими.

7. Необходимо мыться / принимать душ несколько раз в день, если лечение повысило потоотделение.

8. Избегайте грубых стиральных порошков, душистого мыла или пены для ванн.

Помните, что лучше сообщить врачу о болях, покраснениях, шелушениях или проблемах с кожей и ногтями. Чем раньше будут решены проблемы, тем лучше будет результат.

5 вещей, которые не стоит делать во время химиотерапии:

1. Не используйте такие продукты, как духи или лосьон после бритья, на обрабатываемой коже. Эти продукты, а также косметика и пудры могут вызвать раздражение.

2. Не брейтесь. Бритье может вызвать раздражение даже у самой здоровой кожи, поэтому больным раком важно избегать бритья области, которую лечат от рака. Если вам необходимо побриться, попробуйте использовать электрическую бритву, чтобы избежать возможных порезов. Но если у вас появляется раздражение, немедленно прекратите бритье.

3. Не подвергайте кожу воздействию высоких или низких температур. Старайтесь не соприкасаться с чем-либо слишком горячим или слишком холодным, например, со льдом, нельзя принимать горячие ванны. При принятии душа или ванны вода должна быть теплой или прохладной.

4. Не расчесывайте и не царапайте раздраженные участки кожи. Пациенты, проходящие лечение от рака, иногда испытывают зуд кожи. Но важно помнить, что расчесывание может вызвать еще большее раздражение. Зуд может не давать покоя и даже выводить из равновесия, поэтому проконсультируйтесь со своим врачом о продуктах, которые могут помочь вам уменьшить зуд.

5. Не загорайте. Существует достаточно доказательств того, что солярий и солнце могут вызвать рак кожи. Поэтому для онкобольных особенно важно избегать любого загара во время и после лечения. Если вы не можете жить без цвета загорелой кожи, попробуйте кремы для автозагара или бронзаторы. Но перед покупкой этих продуктов проконсультируйтесь с врачом, чтобы убедиться в отсутствии побочных эффектов.

РАДИОТЕРАПИЯ

Влияние лучевой терапии на вашу кожу зависит от многих факторов. К ним относятся доза и сила лучевой терапии, количество процедур, место проведения, а также наличие других видов лечения, то есть химиотерапии. Повреждение клеток кожи обычно носит временный характер. Вероятность возникновения проблем с кожей зависит от вида лечения. Уточните у своего врача возможность побочных эффектов.

Изменения кожи, вызванные лучевой терапией, могут выглядеть и ощущаться как солнечные ожоги. Изменения могут быть следующие:

- покраснение;
- сухая кожа;
- воспаление (образование вздутий, нарывов);
- истончение кожи;
- отек и воспаление;
- шелушение;
- зуд;
- выпадение волос в зоне лечения;
- изменения цвета вашей кожи (ваша пигментация).

Как правильно ухаживать за своей кожей во время радиотерапии

Во-первых, можете применять все советы, описанные в блоке об уходе за кожей во время химиотерапии. Также при радиотерапии рекомендуем вам делать следующее:

1. Избегайте облегающей одежды.
2. Носите мягкие ткани, такие как хлопок, избегайте синтетических тканей и тяжелой шерсти.
3. Бритье в зоне облучения следует проводить только с помощью электробритвы.
4. Не наносите никакой косметики на пятна, возникшие при прохождении терапии.

Существует вероятность уменьшения негативного воздействия лечения на вашу кожу с помощью правильного и сбалансированного питания и употребления достаточного количества жидкости. Легкие упражнения будут полезны, если нет никаких противопоказаний со стороны врачей.

СОЛНЦЕЗАЩИТНЫЙ УХОД

Большинство лекарств и лучевая терапия могут повысить чувствительность человека к солнцу. Уровень заболеваемости раком кожи может быть выше у вылечившихся от других видов рака. Поэтому стоит помнить, что уровень ультрафиолетового излучения способен вызвать повреждение кожи. В связи с этим рекомендуется защищать кожу.

Защита кожи от чрезмерного воздействия ультрафиолетового излучения должна включать следующие 5 стратегий:

1. Надевайте солнцезащитную одежду, которая покрывает большую часть вашей кожи.
2. Наносите солнцезащитный крем с широким спектром SPF 30+ или выше за 15 минут до выхода на улицу, а также каждые 2 часа или чаще, если вы плаваете или, например, обладаете высоким потоотделением.
3. Надевайте шляпу, которая обеспечит достаточную защиту лица, шеи и ушей. Рекомендуются шляпы с широкими полями, панамы или кепки-легионерки.
4. Старайтесь больше бывать в тени и не находиться долгое время на открытом солнце.
5. Надевайте солнцезащитные очки, плотно прилегающие к лицу, чтобы защитить глаза.

УХОД ЗА ВОЛОСАМИ

При некоторых видах химиотерапии может произойти выпадение волос. Что вам необходимо знать о возможном выпадении волос:

- выпадение волос может начаться уже на второй или третьей неделе после первого курса химиотерапии;
- выпадение волос может быть внезапным или медленным;
- некоторые пациенты теряют все свои волосы, в то время как другие теряют только часть;
- распространено явление потери волос по всей площади тела. Лечение может повлиять на ногти, брови, ресницы и волосы на теле;
- волосы часто выпадают пучками, это может подавлять. Многие люди предпочитают стричь волосы или брить голову при первых признаках выпадения волос.

Все люди относятся по-разному к ситуации с выпадением волос. Многие предпочитают носить шляпы, шарфы или парики. Другие предпочитают не покрывать голову. Это полностью вопрос личных предпочтений. Тем не менее, важно защищать кожу головы во время нахождения на улице. Вам помогут, например шляпа, или шарф, или солнцезащитный крем с SPF 30 или выше.

Рост волос

Рост волос обычно происходит в период от шести месяцев до одного года после завершения химиотерапии. Он происходит со скоростью примерно 6,35 мм каждые 30 дней. Рост волос зависит от вашего питания и уровня стресса. Более 50% пациентов, у которых выросли волосы, сообщают об изменениях цвета, текстуры и густоты волос при их отрастании.

Советы для поддержки здоровья волос и кожи головы:

1. Будьте аккуратны с волосами. Не используйте химические вещества, которые могут повредить волокна волос и вызвать еще большее выпадение волос. Не окрашивайте волосы и не используйте химическую завивку на начальной стадии отрастания. Вы можете опять начать окрашивать волосы, когда они полностью вырастут и перестанут выпадать.
2. Если есть сомнения, является ли рост стабильным, используйте оттеночные средства с минимумом химических веществ. Обычно эти продукты не содержат агрессивных химикатов, которые проникают в организм. Они лишь покрывают волосяной фолликул.
3. Увлажняйте кожу головы, используя кондиционер. Даже если вы потеряли волосы, вы можете наносить мягкий кондиционер во время принятия ванны или душа. Оставьте продукт на 30 секунд, а затем смойте теплой водой.
4. Многие пробуют касторовое масло, чтобы способствовать росту здоровых волос на голове, ресницах и бровях. Используйте лишь органическое касторовое масло и знайте, что результаты у всех могут быть разными.

УХОД ЗА НОГТЯМИ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА

Во время лечения важно ухаживать за ногтями для того, чтобы не подхватить инфекцию. Химиотерапия может повлиять на ваши ногти наравне с кожей и волосами. Некоторые химиопрепараты содержат таксаны. Эти химические вещества часто используются при лечении рака молочной железы, простаты и легких и обычно влияют на ногти. В чем заключаются изменения ногтей:

- сухость;
- хрупкость;
- обесцвечивание;
- линии или борозды на ногтях (они проходят с ростом ногтей, после завершения химиотерапии);
- потеря ногтей.

Во время лечения вы должны:

1. Избегать профессионального маникюра и педикюра (не обрезать кутикулу, в том числе, не пользоваться накладными ногтями);
2. Носить защитные перчатки при использовании чистящих средств или работе с землей, чтобы предотвратить заражение.
3. Подстригать ногти.

Уход за кожей, волосами и ногтями может помочь облегчить проблемы, вызванные химиотерапией, облучением и приемом лекарств. Прислушиваясь

к советам в этой статье и поговорив со своим врачом — вы можете помочь смягчить побочные эффекты лечения.

В основу статьи легла информация, полученная со следующих источников:

<https://www.cancersa.org.au/information/a-z-index/skin-care-during-cancer-treatment>

<https://www.highya.com/articles-guides/how-to-care-for-your-skin-during-cancer-treatment>

<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/17988-cancer-treatment-skin-hair-and-nail-care-during-and-after-treatment>

Рак груди и Вы: лечение и поддержка во время болезни

Советы в помощь больным раком груди – от момента постановки диагноза до выздоровления

Большинство смутно помнят свои чувства в первые моменты после постановки диагноза. Почти каждый проходит через разный спектр чувств. Кто-то боится неопределенности будущего, кто-то может пребывать в шоке, в состоянии злости или постоянно спрашивать себя: «Почему я?» или «За что я заслужил это?». Одни могут не желать принимать эту действительность. Другие чувствуют облегчение, когда узнают, что болезнь может быть излечима. В то время как третьих может охватить чувство оцепенения, или же, они могут вообще ничего не чувствовать. Вы можете быть настроены решительно для того, чтобы не позволять болезни управлять вашей жизнью, а можете быть обеспокоены предстоящим лечением, или грустны, так как сложившаяся ситуация влияет на образ жизни. Это естественно — чувствовать надежду в один день и быть злым в другой день. Каждый старается справиться с эмоциями разными способами, и скорее всего, вам придется пройти через весь их спектр.

Где получить необходимую информацию

У всех разные потребности в знаниях в области заболевания. Это нормально — хотеть знать все о раке груди, хотя и очень сложно по началу собрать всю информацию воедино. В большинстве случаев запоминается небольшое количество сказанной информации. Вам может понадобиться время и помощь для упорядочения фактов, понимания информации и для того, чтобы научиться задавать интересующие вопросы.

Узнавайте информацию у медицинского персонала

Вся информация, которую вы получаете должна быть четкой и полезной для вас. Лечение рака груди для одного пациента может не подходить другому. Люди, которые владеют большим (и более качественным) количеством информации — это ваша лечащая команда. Задавать вопросы необходимо, бояться или стесняться этого не стоит, ведь вы имеете на это полное право.

Задавайте вопросы тому, с кем вам комфортнее общаться. Это могут быть лечащая мед.сестра, онколог или любой другой мед. работник. Если кто-то из них не может ответить на ваш вопрос, попробуйте поинтересоваться у другого. Иногда невозможно ответить наверняка, в таком случае вы можете попросить объяснить причины отсутствия точной информации.

Если я плохо запомню?

Вы можете чувствовать себя не в состоянии воспринимать и запомнить такую информацию, поэтому может быть полезным брать с собой близких людей и родственников на прием к врачу, они смогут послушать и запомнить, что сказал врач. Если вам что-то непонятно, попросите объяснить еще раз. Конспектирование во время приема также пойдет на пользу. Если у вас есть какие-то вопросы, можно записать их заранее и задать уже на приеме.

Стенды и буклеты в больницах

В некоторых онкодиспансерах предоставляют различную информацию, поэтому следует всегда интересоваться, что есть в доступе в настоящий момент. Где-то есть информационные стенды, где можно найти информацию о местных центрах услуг по поддержке.

Информация в интернете

Кроме того вы всегда можете поискать интересующую вас информацию в интернете. Мы рекомендуем к прочтению остальные статьи на нашем сайте. Будьте внимательными при выборе источника информации в интернете, доверяйте проверенным организациям и веб-сайтам: [сайт Всемирной Организации Здравоохранения](#) , [сайт Движения против рака](#), сайт МРОО Ассоциации онкологических пациентов «Здравстуй!» www.russpa.ru

Также помните, что вы всегда можете обратиться за поддержкой и информацией в другие Благотворительные Фонды: АдВита, Ясное Утро, и другие. Более полный список фондов можно найти на сайтах Душевная Москва или Добро Mail. ru .

Принятие решения о лечении

Варианты лечения

После постановки диагноза команда специалистов посоветует вам лечение и его варианты. Взять какое-то время на обдумывание перед принятием решения — это нормально. Многие предпочитают поговорить с партнером, членом семьи или близким другом по этому поводу, в то время когда другие будут чувствовать себя лучше и уверенней, обсуждая способы лечения с кем-то из лечащей команды врачей. Иногда разговоры с теми, кто был в такой ситуации также могут помочь в принятии решения о лечении.

1. Большинство рекомендуют комбинированное лечение. Порядок может быть различным. Опции лечения бывают следующие:
 - операция;
 - химиотерапия;
 - радиотерапия;
 - гормональная терапия;
 - таргетная терапия;
 - лечение бисфосфонатами.

2. У онкобольных есть также возможность принять участие в клинических испытаниях.
3. Есть те, кто предпочитает не использовать ни один из методов лечения. Такое решение может быть связано с разными причинами: личным, религиозным, в некоторых случаях люди не считают, что лечение сделает их лучше или что оно повлияет на качество их жизни.
4. Кто-то предпочитает не быть вовлеченными в процесс принятия решения по поводу их лечения, оставляя это право специалистам.
- 5.

Факторы, влияющие на принятие решение о лечении

Решение о лечении также зависит от стадии болезни. Обычно, чем больше распространилась болезнь, тем больше процедур во время будет необходимо. Помимо этого, необходимо проконсультироваться по следующим аспектам, так как они тоже могут влиять на ваш выбор:

1. Если вы прошли менопаузу или нет.
2. Как быстро развивается рак (измеряется по степени или другим показателям).
3. Если раковые клетки содержат гормональные рецепторы (то есть, если рак является ER-положительным или PR-положительным).
4. Если раковые клетки содержат большое количество белка HER2 (то есть, если рак является HER2-положительным)

Эффект от лечения.

Лечение рака груди зачастую влияет на кожу и внешний вид. Сомневаться по поводу своего внешнего вида, желать выглядеть и чувствовать себя лучше — это нормально и естественно для большинства из нас. В какие-то дни мы чувствуем себя лучше, чем в другие — независимо от того, есть у нас рак или нет. Некоторые эффекты терапии можно искоренить, какие-то могут остаться на время, а какие-то — навсегда. Вас может охватывать чувство потрясения и злости касательно изменений в теле, происходящих во время и после прохождения лечения. Это нормально, потому что лечение вызывает множество различных эмоций. В качестве поддержки для уменьшения напряжения и интенсивности этих эмоций вы можете обратиться к психологу.

Изменения во внешности

Операция может являться частью лечения для многих. Трудность, с которой могут столкнуться онкобольные — это первый взгляд на себя после операции. Некоторые женщины предпочитают пройти этот шаг в одиночестве, другие — в присутствии партнера, друга или члена семьи. Первое время оперируемый участок будет в синяках и опухлостях, которые со временем будут уменьшаться. На кого-то операция не влияет в плане восприятия себя,

но для некоторых становится сложно принять изменения, их может преследовать чувство неловкости в публичных раздевалках, особенно в начале. Обладание информацией об операции и о ее последствиях поможет подготовиться к этому для многих непростою с психологической точки зрения периоду.

Мастэктомия и протезы

Некоторые женщины желают вернуть свою натуральную внешность после операции на грудь. Существует несколько способов сделать это: мастэктомия и протезы. Эти процедуры входят в список видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Подробности о получении квоты на ВМП можно посмотреть [в статье](#) на нашем сайте.

1. Мастэктомия

Мастэктомия – это операция по воссозданию груди или с использованием любой ткани, взятой из другой части тела, или с использованием имплантов. Использование ткани. Обычно это ткань со спины или живота, которую перемещают на грудную клетку. Импланты. Грудной имплантат использует формы, заполненные физиологическим раствором или силиконовым гелем, чтобы изменить форму груди. Прежде чем вставить постоянные имплантаты, врач может временно разместить расширитель ткани, который создаст карман правильного размера для имплантата. Поговорите с врачом о преимуществах и рисках применения силиконовых и солевых имплантатов.

2. Протезы

Протез молочной железы или искусственная грудь — это более оптимальный вариант для женщин, которые планируют отложить или не делать реконструктивные операции. Некоторые женщины решают не делать операцию и не носить протезы.

Лимфидема (лимфатический отек)

Еще один возможный эффект от лечения — это лимфидема, несмотря на то, что у многих лимфидема не развивается после лечения. Лимфидема — это припухлость рук, кистей или области груди, вызванная накоплением лимфатической жидкости в поверхностных тканях организма. Лимфидема может возникнуть в результате повреждения лимфатической системы, например, из-за операции или лучевой терапии в лимфатических узлах под рукой (подмышечная впадина) и окрестностях. Чаще всего под влиянием

оказываются руки, кисти и область груди на стороне вылеченной груди. В случае развития лимфидемы, лечащая мед. сестра или специалист по лимфидеме должны посоветовать способы лечения и ухода за руками и кожей. Уход может включать различные упражнения и ношение компрессионного рукава.

Как рассказать другим о своей болезни

Рассказать людям — это один из способов справиться с тем, что произошло. Рассказ о болезни и способах лечения помогает естественным образом начать разговор о ваших чувствах по поводу болезни. Людям также будет легче поддержать вас. Вы можете решить, что рассказать лишь некоторому количеству близких и друзей будет лучше для вас. Поэтому дайте людям знать, что не хотите разглашения информации. Кому и как вы преподнесете информацию — это ваше личное дело. Ведь некоторым трудно говорить об этом при личной встрече, а, например, легче проинформировать по телефону, или текстовым сообщением. Многим людям, с кем вы поделитесь информацией, будет сложно подбирать правильные слова. Если вы предупредите о теме разговора, им может быть легче поддержать беседу и предоставить необходимую поддержку. Если вы чувствуете и понимаете, каким образом вам можно помочь, сообщите об этом лечащей команде врачей, родственникам и друзьям. Вы можете попросить того, кому доверяете, рассказать другим, чтобы снять с себя ношу прохождения своей истории снова и снова. С другой стороны, вам может становиться легче каждый раз, когда вы рассказываете свою историю.

В любом случае, помните, что рак груди можно победить! Обращайтесь к нам за психологической поддержкой в этот сложный период. При индивидуальной консультации с психологом женщинам обычно легче раскрыться и поделиться своими эмоциями и переживаниями. Если для вас это видится сложным, вы можете принять участие в других мероприятиях (арт-терапия, фото пикники, Beauty day, и т.д.)

В основу статьи легла брошюра от breastcancercare.org.uk, мы ее адаптировали к российским реалиям.

Что вы можете чувствовать и о чем думать

1. Вам кажется, что боль переполняет вас, и она невыносима.
2. Вы испытываете чувство безнадежности и не видите смысла жить.
3. Вас одолевают негативные эмоции и беспокойство.
4. Вы не можете представить иного выхода, кроме суицида.
5. Смерть кажется Вам освобождением.
6. Вам кажется, что всем будет лучше без вас.
7. Вы чувствуете свою никчемность.
8. Вам одиноко, даже если у вас есть семья и друзья.

9. Вы не понимаете, почему вы так чувствуете и думаете.

Что важно помнить

1. Вы не одни. Многие люди прошли через те же испытания и сейчас живут обычной жизнью.

2. Говорить о суициде — нормально, это помогает почувствовать себя лучше.

3. Попытки причинить себе вред или мысли о самоубийстве — это признак серьезного эмоционального истощения (возможно, как результат болезни, потери любимого человека, потери работы, расставание, как следствие насилия). В этом нет вашей вины, такое могло произойти с кем угодно.

4. Вам станет лучше.

5. Есть люди, которые могут вам помочь.

Что вы можете сделать

1. Поговорите с кем-то, кому вы доверяете, с членом семьи, другом, коллегой о том, что вы чувствуете.

2. Если вам кажется, что вы можете причинить себе вред, незамедлительно свяжитесь с экстренной службой спасения или с горячей линией телефона доверия, или обратитесь к ним напрямую.

3. Обратитесь за профессиональной помощью к врачу, социальному работнику, консультанту или специалисту в области психиатрии.

4. Если вы исповедуете какую-либо религию, поговорите с кем-нибудь из вашей религиозной общины, кому доверяете.

5. Присоединитесь к группе самопомощи или группе поддержки людей. Вы можете помочь друг другу почувствовать себя лучше.

Помните: Если вам кажется, что жизнь не имеет смысла, обратитесь за помощью. Вы не одиноки. Помощь рядом.

Вы можете позвонить или написать нам: 8922 545 2410, ichooselife56@mail.ru

Депрессия: что вам следует знать

Депрессии подвержены те, кто болен раком. Мы публикуем статью Всемирной Организации Здравоохранения с описанием базовых знаний о депрессии, чтобы вы могли знать симптомы, когда нужно обратиться за помощью.

Что такое депрессия?

1. Депрессия – это заболевание, характеризующееся состоянием непреходящей грусти, потерей интереса к времяпрепровождению, которые обычно приносят удовольствие. Сопровождается неспособностью выполнять каждодневные действия на протяжении как минимум двух недель.

2. К тому же, у людей, испытывающих депрессию, наблюдаются следующие симптомы: упадок сил, изменение аппетита, увеличение или сокращение часов сна, потеря концентрации внимания, нерешительность,

беспокойство, чувство никчёмности, вины или отчаяния, мысли о причинении себе вреда или о самоубийстве.

3. Депрессии подвержен любой человек.
4. Это не признак слабости.
5. Депрессия лечится при помощи разговорной психотерапии или приемом лекарств-антидепрессантов, или же обоими методами в комплексе.

Что вы можете сделать, если у вас депрессия

1. Обсудите ваши чувства с человеком, которому доверяете. Большинство людей испытывают облегчение, поговорив с кем-то, кто заботится о них.

2. Обратитесь за помощью к профессионалам. Это вполне может быть сотрудник местной службы здравоохранения или же врач.

3. Помните, что при правильном подходе вам станет лучше.

4. Продолжайте заниматься вещами, которые приносили вам положительные эмоции, когда вы были в порядке.

5. Не прекращайте общение. Поддерживайте связь с семьей и друзьями.

6. Занимайтесь физической активностью, даже если это небольшая прогулка.

7. Придерживайтесь четкого режима дня, времени приемов пищи и сна.

8. Примите тот факт, что у вас может быть депрессия, и выстройте свои ожидания в соответствии с этим. Поймите, что вам может быть сложнее справляться с привычными делами.

9. Избегайте употребления алкоголя или приема запрещенных наркотических средств, они могут усугубить состояние.

10. Если у вас появились суицидальные настроения, обратитесь за немедленной помощью.

Помните, депрессия поддается лечению. Если вам кажется, что у вас депрессия, обратитесь за помощью.

Льготные лекарства

О том, как и кому получить бесплатные лекарства и лекарства со скидкой 50%, а также, что делать, если заставляют покупать лекарства за свой счет; отказывают в выдаче аптеки или больница; врач не хочет выписывать нужное вам лекарство.

ЧТО ТАКОЕ ЛЬГОТНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Получить льготные лекарства могут многие из граждан России. Перечень граждан, которым положены те или иные препараты утвержден [постановлением правительства России РФ от 30 июля 1994 г. N 890](#). Лекарства можно получить или совсем бесплатно, или же с 50% скидкой – список граждан, которые могут получить те или иные льготы, указан в приложениях к постановлению.

КОМУ ПОЛОЖЕНЫ?

Полностью бесплатная выдача лекарств предусмотрена в том случае, если человек проходит амбулаторное лечение, а лекарства отпускаются по рецептам врачей. Такими льготами пользуются, например, ветераны Великой Отечественной войны, Герои Советского союза и России, участники войны в Афганистане, ликвидаторы Чернобыльской аварии и другие ([Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно](#)). На бесплатное получение лекарств могут рассчитывать и пациенты с различными заболеваниями: онкологические болезни, муковисцидоз, СПИД, туберкулез, диабет и другие. При этом, некоторые могут получить бесплатно все лекарства, а другие – только предназначенные для лечения определенного заболевания. Кроме того, можно получить некоторые лекарства с 50% скидкой от их цены. Такие льготы предусмотрены для участников Великой Отечественной войны, ликвидаторов Чернобыльской аварии, пенсионеров, получающих пенсию из-за утраты кормильца и других. ([Перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен](#))

КАК ПОЛУЧИТЬ БЕСПЛАТНО

Во время стационарного лечения врач должен выдавать бесплатно все лекарства, входящие в так называемый перечень Жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Список этих лекарств регулярно изменяется, и утверждается правительством, как правило, на один год ([перечень на 2016](#)). Препараты из этого списка должны быть в наличии в стационаре. Для получения этих лекарств рецепта на руках иметь не нужно – все необходимое выпишет врач. При этом врач может выписать лекарства и не входящие в список ЖНВЛП. Это возможно в двух случаях: если у пациента индивидуальная непереносимость определенного препарата или же если этого требуют жизненные показания. Порядок выписки лекарств при стационарном лечении прописан в соответствующем [приказе Министерства здравоохранения](#). При лечении по программам добровольного медицинского страхования также возможно получить лекарства не из списка ЖНВЛП.

При амбулаторном лечении льготные лекарства выписывает врач на специальном рецептурном бланке. На нем указывается адрес лечебного учреждения, его адрес; имя и фамилия врача; имя, фамилия, отчество пациента, его возраст, номер карты или адрес места жительства. Название лекарства указывается на латинском языке, также врач указывает способ применения и дозы. Рецепт заверяется личной печатью врача, а также штампом лечебного учреждения. При этом на одном бланке может быть указано только одно лекарство. Рецепт на льготные лекарства, согласно [приказу Министерства здравоохранения](#), действует 1 месяц.

Если необходимого лекарства в аптеке нет, то фармацевт может поменять его на синонимический препарат. Также, если указанного препарата нет, то аптека может поставить рецепт на отсроченное обслуживание. В этом

случае фармацевт в аптеке принимает рецепт, а информация о нем регистрируется в журнале «неудовлетворенного спроса». Затем у аптеки есть 10 суток на получение лекарства либо из другой аптеки, либо из фармацевтической компании. ([Правила замены лекарств](#))

При необходимости срочного получения лекарства врач может сделать пометку на рецепте «statim» («немедленно») или «cito» («срочно») – в первом случае аптека должна выдать препарат не более чем за один рабочий день, во втором – не более чем за два рабочих дня. Лекарства, входящие в список ЖНВЛП аптека не может выдавать дольше, чем пять рабочих дней. В случае, если лекарство отсутствует в аптеке, фармацевт в аптеке может осуществить синонимическую замену препарата. Если за время нахождения рецепта на отсроченном обслуживании у него истечет срок действия, то аптека все равно должна выдать лекарство. ([подробнее о порядке выдачи лекарств](#))

ЕСЛИ ЗАСТАВЛЯЮТ ПОКУПАТЬ ЗА СВОЙ СЧЕТ

Пациенты иногда сталкиваются с ситуацией, когда во время лечения в стационаре врач просит их купить лекарства за собственный счет. Врач это может делать по различным причинам – платное лекарство может быть эффективнее, необходимого лекарства нет, врач сотрудничает с какой-то фармацевтической компанией и пр. В любом случае пациент, если ему положены льготные лекарства, имеет право отказаться покупать его. В том случае, если это заставляют делать, можно действовать несколькими путями. В первую очередь, стоит обратиться в свою страховую компанию и объяснить им ситуацию. Сотрудники страховой компании могут разрешить возникшую ситуацию с руководством и персоналом лечебного учреждения. Также можно попробовать обратиться по телефону в Росздравнадзор.

Если лекарство все же пришлось купить, то необходимо проследить за тем, чтобы назначение на применение этого препарата врач записал в историю болезни. Также нужно добиться того, чтобы в выписной справке были указаны наименование препарата и указано его назначение и случаи применения. Во время покупки лекарства необходимо сохранять чеки, а также проследить, чтобы в нем было указано наименование препарата. Получить деньги назад можно тремя путями:

1. Через само лечебное учреждение

Для этого надо обратиться с письменной претензией на возврат денежных средств в администрацию. К претензии нужно приложить ксерокопии истории болезни, выписной справки, а также чеки на покупку лекарств.

2. Через страховую компанию

В этом случае необходимо написать заявление о возврате денег за купленные за свой счет лекарства во время пребывания в стационаре. К заявлению также необходимо приложить историю болезни, справку и чеки.

3. Через суд

Нужно подать исковое заявление против лечебного учреждения, приложив к иску все документы – переписку с учреждением, чеки, выписки.

ЕСЛИ ОТКАЗЫВАЮТ В ВЫДАЧЕ

В больнице или аптеках пациенты могут столкнуться с отказами в выдаче положенных им льготных лекарств или лекарств из списка ЖНВЛП. В этом случае стоит в первую очередь обращаться в свою страховую компанию (в случае отказа выдачи лекарств в больнице) или в Росздравнадзор (в случае отказа в выдаче лекарств в аптеке). Невыдача лекарств в аптеке по рецепту из списка ЖНВЛП является одним из возможных условий для отзыва лицензии. В случае, если срочности в получении лекарства нет, можно обратиться в другие органы власти – территориальный орган Фонда обязательного медицинского страхования, прокуратуру, аппарат уполномоченного по правам человека или в общественные организации.

ЕСЛИ АПТЕКИ НЕ ВЫДАЮТ ЛЕКАРСТВА

Елена Неволina, руководитель Аптечной гильдии

«Льготные лекарства выдают специальные уполномоченные аптеки. Как они появляются? Когда местные власти закупают лекарства, они также объявляют конкурс на услугу по отпуску льготных лекарств. Во время него выбираются аптечные организации, которые по условиям конкурса должны принять лекарства, хранить их и осуществлять отпуск. Есть другой путь – в тех субъектах, где есть муниципальные или государственные аптеки, там власти могут обязать их выполнять эти услуги. Важно понимать – зачастую, чтобы минимизировать бюджетные затраты, власти выставляют за услугу по отпуску льготных лекарств очень низкую стоимость. То есть аптека не покрывает своих расходов по обеспечению этих услуг. Поэтому не все аптеки хотят этим заниматься. Список уполномоченных аптек, как правило, публикуется на сайте органа здравоохранения этого субъекта. Вдобавок, в поликлинике, когда выписывают лекарство, уточняют, какая аптека обслуживает медицинскую организацию. Если в аптеке нет нужного льготного лекарства, то фармацевт обязательно должен согласовать замену с лечащим врачом.

Жаловаться на аптеку из-за отсутствия лекарств нет смысла – она играет лишь определенную функцию по приемке, хранению и отпуску лекарств. Всеми закупками занимается орган управления здравоохранением субъекта федерации, и только он несет ответственность за наличие льготных лекарств.

Конечно, если лекарства нет, то потребители начинают высказывать самой аптеке. Это понятно – если его доктор направил в эту аптеку, то она становится главным виновником отсутствия лекарства. Но дозакзать препараты, дообеспечить ими больного может только уполномоченный орган. Для этого специалисты органа здравоохранения субъекта на основе статистики (там отражено – какие заболевания, сколько из них редкий, сколько нужно обычных и орфанных лекарств) составляют общую заявку и объявляют

закупку. Если речь идет про редкие заболевания, то препаратами для них в ряде случаев занимаются федеральные власти – то есть сам Минздрав, поскольку обычно это дорогостоящие лекарства».

ЕСЛИ ВРАЧ НЕ ВЫПИСЫВАЕТ НУЖНОЕ ЛЕКАРСТВО **Александр Саверский, президент «Лиги защитников пациентов»**

«Разберем две разные ситуации – когда диагноз врач уже поставил, и когда врач его не ставит. Если он поставлен, то это проще: есть стандарты, методы лечения, которые подробно описаны в медицинской литературе – эту информацию легко можно получить, указав свой диагноз, и посмотрев, как это лечится. В этой ситуации нужно писать жалобу на имя главного врача на неоказание медицинской помощи. Нужно указать, что не выполняется стандарт лечения, нарушаются права пациента. Гораздо хуже, когда диагноз скрывают и не ставят его. Такое особенно часто бывает, когда заболевание редкое, и лекарство стоит дорого. В этой ситуации возникает другой вопрос – откуда пациент узнает, какое у него заболевание. Для этого нужно искать другого врача, можно попробовать обратиться в профильные Федеральные государственные учреждения (ФГУ), либо даже в коммерческие клиники. Пациента должно насторожить, что если назначенное врачом лечение не помогает, значит что-то не так – неправильно поставлен диагноз. Стоит отметить, что мнение врачей и ученых из ФГУ оценивается прокурорами и судами, как экспертное. То есть, если на месте лечащий врач или врачебная комиссия блокируют назначение необходимого препарата, то позиция эксперта ФГУ воспринимается гораздо серьезнее, и это можно использовать в суде. В целом, эти случаи могут попасть и под уголовное преследование – ст. 124 УК РФ «Неоказание помощи больному» и ст. 293 УК РФ «Халатность». Бывают другие ситуации – скажем, если врач просит пациента купить лекарство, которого нет в больнице. Важно запомнить – устными разговорами эту ситуацию не решить, они так и останутся разговорами. Нужна бумага – скажем, заявление на имя главврача. Нужно задокументировать факт того, что пациент пытался получить бесплатное лекарство. Дальше стоит дожидаться официального отказа, или подождать какое-то время, в течение которого не поступит никакого ответа. После этого – собрать чеки на лекарства и подавать иск против того учреждения, где лечился человек.

По своей практике могу сказать – если есть бумага, то 90% всех проблем тут же разрешается. Исключением является лишь случаи, когда необходимо дорогостоящее лекарство – тут приходится доходить вплоть до прокуратуры и судов.

Можно, конечно, попробовать бороться через страховые компании, но они действуют всегда по-разному. За последние семь лет в эту борьбу активно включились и прокуроры. Сейчас с их помощью удастся выиграть очень много судов против самих субъектов федерации, которые не выделяют необходимые деньги за лекарства».

ГДЕ ПОЧИТАТЬ ПОДРОБНЕЕ

1. Постановление Правительства РФ от 30 июля 1994 г. N 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (<http://base.garant.ru/101268/>)

2. Распоряжение Правительства РФ от 26 декабря 2015 года №2724-р. «Об утверждении перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2016 год» (<http://government.ru/docs/21361/>)

3. Постановление Правительства РФ от 28 августа 2014 года №871. «О Правилах формирования перечней лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, и их минимального ассортимента» (<http://government.ru/docs/14540/>)

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 февраля 2007 г. N 110 г. Москва «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» (<http://rg.ru/2007/05/15/med-dok.html>)

5. Письмо Росздравнадзора от 06.02.2006 N 01И-60/06 «О порядке обеспечения временно отсутствующими лекарственными препаратами» (<http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?base=EXP&n=448714&req=doc>)

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 14 декабря 2005 г. N 785 «О порядке отпуска лекарственных средств» (<http://base.garant.ru/12144352/>)

Маммография и другие исследования молочных желез

Все, что вам необходимо знать об исследовании молочных желез.

В настоящее время исследование молочных желез проводится несколькими способами: с помощью рентгеновских лучей (обычное рентгеновское исследование и КТ), с помощью ядерно-магнитного резонанса (МРТ), с помощью ультразвука.

Маммографическое обследование играет ключевую роль в раннем выявлении рака молочной железы, поскольку позволяет диагностировать изменения в тканях за два-три года до того, как они могут быть обнаружены самой пациенткой или врачом.

Маммография — это исследование ткани молочных желез с целью выявления новообразований (доброкачественных и злокачественных) и других патологических изменений — кальцинатов и кист.

ОСОБЕННОСТИ

Рентгеновская маммография

В настоящее время это наиболее распространенный метод исследования молочных желез. Рентгеновские лучи от неподвижного источника излучения проходят через ткань, в результате специалист получает необходимое изображение молочной железы. Рентгеновская маммография используется во всех странах мира и является золотым стандартом для выявления рака молочной железы на всех стадиях, так как обладает самой высокой специфичностью — более 92 %.

Маммография, как правило, используется только у женщин старше 35 лет. Более молодые женщины имеют более плотную ткань молочной железы (содержит меньше жира), что делает их маммографию менее точной.

МРТ-маммография

При этом способе исследования не используются рентгеновские лучи, поэтому метод считается более безопасным. К сожалению, на сегодняшний день он более дорогостоящий и не обладает такой точностью определения новообразований, как рентгеновская маммография.

Есть миф о том, что облучение от рентгеновской и КТ маммографии может вызвать онкологию. Для проведения маммографии нужна совсем незначительная доза радиации — аналог естественному дневному облучению, которое вы получаете в течение шести месяцев жизни. Риск данного облучения незначителен, а преимущества стоят того. Более того, нет прецедента, когда РМЖ был вызван облучением, полученным во время маммографии.

КТ исследование

КТ молочных желез чаще всего используется как дополнительный и уточняющий метод диагностики. Она применяется в случае, если ультразвуковое исследование и маммография не дали полной информации о существующей проблеме.

При КТ молочной железы используется смещаемый излучатель рентген-лучей. Это позволяет послойно отснять ткань молочной железы и получить нужную информацию о каждом слое. Полученные данные обрабатываются компьютерной программой и передаются на экран в виде картинки среза молочной в нужной проекции.

КТ молочных желез — неинвазивный и достаточно безопасный метод диагностики.

УЗИ

УЗИ использует звуковые волны для построения изображения груди. Ультразвуковое исследование молочной железы может быть как основным,

так и дополнительным методом диагностики, применяемым в совокупности с рентгеновской маммографией. При УЗИ хорошо просматриваются кисты — полости, заполненные жидкостью, доброкачественные/злокачественные опухоли, дисплазии молочной железы. УЗИ используется для наблюдения за выявленными доброкачественными новообразованиями, чтобы определить, не произошло ли каких-либо изменений. Преимуществом УЗИ является полная безболезненность, отсутствие вредных излучений во время процедуры, возможность получения изображений молочной железы в разных проекциях. Кроме того, ультразвук является основным методом исследования молочных желез во время беременности и в период кормления грудью.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Негативное воздействие рентген-лучей определяет противопоказания к рентгеновской маммографии:

1. Беременность
2. Подозрение на беременность (перед процедурой необходимо сдать анализ на подтверждение)
3. Лактация
4. Повреждения кожи в области груди, а также повреждения сосков
5. Наличие имплантатов в груди или смежных отделах

МРТ противопоказана при беременности, лактации и наличии в теле любых имплантатов с металлическими фрагментами (например, кардиостимулятор). Противопоказаний к УЗИ нет.

Есть миф о том, что нельзя делать маммографию тем, у кого установлены импланты груди. На самом деле это можно и нужно делать. Предупредите медицинский персонал о наличии имплантов, чтобы вам могли сделать дополнительные снимки (имплант закрывает обзор тканей).

ПОДГОТОВКА

Маммографическое исследование груди лучше всего проводить с пятого по десятый дни менструального цикла, именно в этот период полученные данные будут максимально информативны. Кроме того, в этот период молочные железы находятся в состоянии покоя, не увеличены и безболезненны, потому процедура пройдет с минимальным дискомфортом.

За пару дней до процедуры стоит исключить продукты, содержащие кофеин: кофе и другие напитки на основе кофе. Кофеин может увеличить болевую чувствительность и повысить чувство беспокойства, которое и так присутствует перед любым медицинским обследованием.

На процедуру лучше надеть отдельную одежду — это позволит снять верх, оставаясь в юбке или брюках, и не испытывать дискомфорта. Перед процедурой лучше не использовать дезодоранты и антиперспиранты.

КАК ПРОИСХОДИТ ПРОЦЕДУРА Рентгеновская маммография

Технические особенности маммографов не особенно различаются, и процедура всегда выполняется по одной схеме: • Сначала ткань молочной железы равномерно распределяют между рентгенологическими пластинами аппарата • Затем включается источник излучения, и лучи в течение доли секунды проходят через ткань. Зачастую первый этап может вызывать дискомфорт, ведь для получения качественного снимка необходимо распределить молочную железу между пластинами аппарата так, чтобы ее толщина стала минимальной. Конечно, такое сдавливание — не всегда приятные ощущения. Грудь может быть снята в нескольких проекциях, поэтому каждой железе придется пройти этап сжатия не один раз, в зависимости от необходимого количества проекций, и к этому надо быть морально готовой.

МРТ- и КТ-исследование

Процедура проводится с помощью соответствующих аппаратов. При проведении МРТ молочных желез для ряда состояний может понадобиться введение контрастного вещества. Контрастный материал поступает внутрь через катетер, введенный в вену руки. В ходе исследования производится несколько снимков до введения контраста, во время и после. Как правило, получение последовательной серии снимков занимает от получаса до часа.

Установка для КТ-исследования и само исследование схожи с МРТ. При КТ-исследовании не вводится контрастное вещество. В среднем процедура занимает от 30 до 60 минут, но может длиться и 2 часа, в зависимости от объема исследования.

УЗИ

УЗИ проводится в положении пациента лежа на спине. Человек, делающий сканирование, использует гель и перемещает датчик аппарата от наружных отделов железы к соску или в обратном направлении. В завершении обязательно оценивается состояние лимфатических узлов в подмышечной впадине.

УЗИ занимает всего несколько минут и является безболезненным.

ПОСЛЕ МАММОГРАФИИ

Специальных требований к периоду после процедуры нет. Крайне редко у женщин после рентгеновской маммографии возникают небольшие гематомы. В этом случае можно использовать гепариновую мазь.

РЕЗУЛЬТАТЫ МАММОГРАФИИ

Расшифровка полученных данных (любым вышеперечисленным способом) производится лечащим врачом или, в случае необходимости, лечащим врачом совместно со специалистом диагностики. Результаты выдают пациентке сразу или в течение 1-2 дней.

КАК ЧАСТО МОЖНО ДЕЛАТЬ МАММОГРАФИЮ

С профилактической целью маммографию нужно делать всем здоровым женщинам после 40 лет каждый год. С диагностической целью маммографию можно проводить и в более молодом возрасте, частоту обследований определяет лечащий врач.

Для женщин до 35-40 лет наиболее приоритетным методом профилактического исследования является ультразвуковое исследование.

ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ

Ирина, Рентгеновская маммография

«Берут грудь, кладут на холодную гладкую поверхность, и сверху придавливают большой такой пластиной... Получается изображение... Представьте, как будто вы грудь в сканер кладете. Извините за такое глупое описание, но смысл, думаю, понятен? Если грудь большая, то придавливать просто необходимо».

Светлана, Рентгеновская маммография

«Процедуру проходила бесплатно и безболезненно. Это схоже с флюорографией, только здесь сжимают грудь на пару минуток всего, чтобы сделать снимок, его я забирала на следующий день после обследования. Маммографии бояться не стоит, не так страшен черт, как его малюют. Этот метод позволяет на ранних стадиях определить, есть ли какие-то новообразования в груди. У меня, слава богу, все оказалось в порядке. Теперь мне сказали, что можно 5 лет не проверяться».

Лена, МРТ-маммография

«Делала МРТ с контрастным веществом, нормально все прошло, правда, было как горячее по всему телу, когда ввели это вещество. Искали метастазы и новообразования после диагноза рака, результатов ждала как на иголках, все хорошо, просмотрели всю от и до, ничего не нашли».

Вера, УЗИ

«На УЗИ я разделась до пояса, легла на кушетку, положила руки под голову. Врач взяла датчик, намазала его гелем и начала водить им медленно по груди. При этом она измеряла размеры протоков, искала, нет ли каких-либо образований. Потом я легла на левый бок, потом на правый. Со всех сторон врач проскользила датчиком, даже подмышками, проверила наличие лимфоузлов. Процедура длилась около 5 минут, совсем безболезненно. Я вышла из кабинета, и через 2 минуты мне вынесли результат».

Охота за квотой

Столкнуться с серьезной болезнью, к сожалению, может любой. И далеко не все знают, что когда речь идет об использовании дорогостоящих технологий, получить помощь вполне возможно бесплатно. Заветное слово «квота» одновременно дает надежду и пугает неизвестностью. Мы расскажем о том, как и где получить квоту, а главное – что делать, если ее не спешат выдавать.

Итак, в особых случаях любой гражданин РФ вправе рассчитывать на бесплатную высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП). Порядок, при котором она оказывается за счет средств бюджета, прописан в [постановлении Правительства РФ №1273 от 28 ноября 2014 года](#). Именно этот документ дает право рассчитывать на то, что операция пройдет за деньги из государственного бюджета. Впрочем, самого определения термина «квота» постановление не содержит. Тем не менее, трактуется он следующим образом: государство выделяет деньги на проведение определенного вида лечения своему заболевшему гражданину.

НА КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ КВОТУ

Если специализированная медицинская помощь не помогает или не может быть оказана, то тогда пациент может получить ВМП. [Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи](#) утверждается приказом Минздравсоцразвития России. Основные из них следующие: трансплантация органов, эндопротезирование суставов, экстракорпоральное оплодотворение, операции на открытом сердце, нейрохирургические вмешательства, хирургические вмешательства высокой степени сложности, лечение наследственных заболеваний, тяжелых форм эндокринной патологии.

ГДЕ И КАК ПОЛУЧИТЬ КВОТУ

1. Диагностика

Все начинается с диагностики в той медицинской организации, где пациент проходит обследование или лечение. Это может быть поликлиника по месту жительства. Лечащий врач этой поликлиники и оформляет пакет документов для оформления талона для оказания ВМП.

2. Рассмотрение документов

Дальше документы могут пойти двумя путями и рассматриваются соответствующими Врачебными комиссиями в течение не более 10 рабочих дней со дня их поступления:

– если пациент отправляется для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, то документы доставляются в орган управления здравоохранением конкретного субъекта РФ. Перечень видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС можно посмотреть [здесь](#).

– если пациент отправляется для оказания ВМП за счет средств ОМС, документы сразу доставляются в медицинское учреждение, которое и будет

оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. Перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС можно посмотреть [здесь](#).

3. Принятие решения и его отслеживание

Если комиссия принимает положительное решение, то на пациента оформляют талон на оказание ВМП. Сейчас он является электронным, что позволяет отследить все этапы получения ВМП пациентом, а также копии выписок в [интернете](#).

4. Уведомление о решении

Как только комиссия принимает решение о дате госпитализации, она сообщает об этом в орган управления здравоохранением той территории, где проживает пациент. Уведомляют о решении и его самого, обычно через учреждение, отправившее его на дальнейшее лечение. На руки пациенту выдается талон на получение ВМП с подписью должностного лица. Важная деталь: если лечение будет оказано за счет федерального бюджета и больной относится к льготной категории, он имеет прав и на бесплатный проезд в клинику и обратно. Оплачивать это будет Фонд социального страхования.

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Пакет документов для оформления талона на ВМП включает:

1. Направление на госпитализацию для оказания ВМП,
2. Копию первой страницы паспорта и регистрации,
3. Копию полиса обязательного медицинского страхования,
4. Копию свидетельства обязательного пенсионного страхования,
5. Подробную выписку из медицинской документации,
6. Согласие пациента на обработку персональных данных.

КАК ОТПРАВИТЬСЯ НА ЛЕЧЕНИЕ ЗА ГРАНИЦУ БЕСПЛАТНО

Да, такой вариант тоже возможен, хотя и добиться его могут единицы. Статистику по этим случаям найти на сайте Минздравсоцразвития и в открытом доступе сложно. Однако, в 2009 году газета «Коммерсантъ» опубликовала данные Минздравсоцразвития, согласно которым на лечение за пределы России были отправлены 11 человек, семеро из них дети. Лечились они в Израиле, Германии и Италии.

Пациентов, которым не могут оказать необходимую медпомощь в России, могут направить за границу бесплатно. Минздрав сотрудничает с известными клиниками различных стран: Германии, Франции, Италии и другими. Однако стоит помнить, что этот вопрос занимает больше времени, нежели обычные решения по квоте. Хотя официально срок на выполнение всех формальностей составляет не более 92-х рабочих дней с момента поступления заявления и предоставления необходимых бумаг. Все дело в том, что поисками клиники за границей Минздрав начнет заниматься только после того, как на его запросы два и более федеральных медицинских учреждения дадут заключение о наличии показаний для лечения за пределами России. Помимо этого, самого перечня заболеваний, лечение которых невозможно в

нашей стране, не существует. Если Минздрав все-таки принимает положительное решение, то между ним и иностранной клиникой заключается договор о предстоящем лечении. На счет пациента перечисляются средства на аренду жилья, проезд к месту лечения и обратно и суточные. Спустя две недели после возвращения из-за границы пациент обязан отчитаться о расходах, а неиспользованные средства вернуть в министерство.

Андрей Хромов, председатель совета Общества защиты пациентов

«К нам постоянно обращаются по вопросу квот. Конечно, самой частой проблемой является длинная очередь – людям необходимо срочно делать операции, но они вынуждены оставаться в листе ожидания. Каждую проблему приходится решать в индивидуальном порядке, поскольку имеется множество нюансов: это и сам диагноз пациента, и место его прописки, и история его запросов в ведомства.

Однако на моей памяти еще ни один из пациентов, обратившихся к нам, не отправился на лечение за границу бесплатно за счет средств бюджета. То есть теоретически это, конечно, возможно, но на практике необходимо соблюсти огромное количество условий и критериев. Вдобавок, не у каждого хватит сил и времени, чтобы бороться».

ВОЗМОЖНЫЕ ТРУДНОСТИ

1. Квоты закончились

Такое действительно может произойти. И дело здесь не в том, что клиника не рада принять пациента. Средства на оказание высокотехнологичной помощи выделяются в начале года, к его завершению их уже может не хватить. Узнать о том, сколько осталось квот, можно в региональном департаменте здравоохранения или же в квотном отделе той клиники, которая оказывает эти виды помощи. Однако выход есть и в таком случае.

Во-первых, можно попробовать выбить дополнительные квоты через местный орган здравоохранения, отправляя туда официальные письма. Если отказывают в регионе – направляйте официальную жалобу в письменном или электронном виде уже в Минздравсоцразвития. На запрос в любом случае должны будут ответить. Возможно, проблема решится, если кто-то из плановых больных, к примеру, отказался от лечения, а клиника не навела порядок в документации. Но подобное, безусловно, редкость. И, конечно, надо быть готовым к тому, что на все это уйдет несколько месяцев.

Во-вторых, если время не терпит, стоит поднимать шум через социальные сети, СМИ.

В-третьих, направление можно попробовать взять в другую клинику. Сами врачи отмечают, что нейрохирургические операции можно делать и в

Федеральном центре нейрохирургии в Тюмени, а не только в НИИ им. Н.Н. Бурденко (квот в последний постоянно не хватает).

2. Квоты есть, но нет места в клинике

Больных, которым необходим определенный вид лечения, в России куда больше, чем возможностей это лечение осуществить. Поэтому даже при наличии квот в федеральной клинике может не быть мест. В очередях стоят, главным образом, нуждающиеся в эндопротезировании и онкологические больные. А сроки ожидания помощи у нас не регламентированы, что смертельно опасно для тех, у кого на счету каждая минута. Выход здесь примерно такой же, как и при отсутствии квот: либо поднимать шумиху, либо искать другую клинику. В этом случае вы ищете профильное лечебное учреждение города, где оказывают соответствующую вашему диагнозу медицинскую помощь.

Важный момент – клиника должна иметь лицензию на оказание ВМП и принимать больных по квоте. Полный список таких учреждений прописан в [постановлении Правительства РФ №1273 от 28 ноября 2014 года](#) г. В больнице для вас проводят первичную консультацию со специалистами и знакомятся с выписками. После чего так называемый «квотный комитет» выносит решение. Как правило, в нем указано, что данное конкретное учреждение готово взять вас на госпитализацию по бесплатной квоте. Вы получаете заключение врача и готовите пакет документов.

Как и в первом случае, отправить ваши документы могут несколькими путями:

- если пациент отправляется для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, то документы доставляются в орган управления здравоохранением конкретного субъекта РФ.
- если пациент отправляется для оказания ВМП за счет средств ОМС, документы сразу доставляются в медицинское учреждение, которое и будет оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь. В течение 10 дней на пациента оформляется Талон на оказание ВМП. После чего пациент приглашается на госпитализацию в порядке очереди.

3. Квоты и места есть, но нужно доплатить

Нередко возникают случаи, когда бесплатное лечение по квоте оказывается частично платным. Оплата поиска и активации донора костного мозга в иностранных регистрах, отдельная стоимость спецразметки перед лучевой терапией – за подобные нюансы платить обязывают пациента. И бороться с этим практически невозможно, ведь конкретного списка процедур, за которые необходимо заплатить при бесплатном лечении по квоте, не существует. Чаще всего такие затраты оформляются в соответствии с огромным количеством приказов и постановлений. На их оспаривание зачастую нет ни времени, ни сил. Единственное, чем можно попытаться спасти финансовую ситуацию - обратиться в благотворительные фонды.

Давид Мелик-Гусейнов, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы:

«Чтобы понять, почему в одном городе квоты остаются, а в другом они уже закончились, нужно понимать сам порядок распределения бюджета. Раз в год федеральный Минздрав получает определенный бюджет на квоты и распределяет его по видам операций. Затем чиновники смотрят, какое количество операций каждого вида можно осуществить с данного бюджета. Вот есть, скажем, три процента на трансплантацию, эти три процента уже и делятся на количество операций, которые можно оплатить. Стоимость операций определяет тот центр, который их проводит. В нее входит зарплата врача, расходные материалы, лекарственные препараты и так далее. Дальше эти квоты равномерно распределяются по субъектам РФ.

Но в Москве и претендующих на квоту больше, и миграционный поток большой. Поэтому в столице квоты используются в большем количестве, особенно на какие-то очень специфичные высокотехнологичные виды. Из-за этого в Москве льготы заканчиваются раньше, чем, к примеру, в Калуге.

Но есть еще и региональные квоты, о них тоже не следует забывать. В каждом субъекте РФ развивают свою региональную высокотехнологичную медицинскую помощь. До настоящего времени это было выгодно для регионов, поскольку те заявляли на федеральном уровне о своих возможностях, и федерация включала эти возможности в общую структуру распределения финансов, которую они получали из федерального бюджета. На практике это выглядело так: Минздрав говорил, что в Орловской области проводят высокотехнологичные онкологические операции, поэтому денег немного от федеральных учреждений мы направляем вам. А вы уже доплачиваете из своего бюджета, закупаете необходимое оборудование и так далее. На практике получилось, что региональные центры начали зарабатывать на квотах. То есть они брали условно легких больных, а тяжелых либо направляли в федеральные центры, либо экономили. Конечно, у федеральных центров возникла очень тяжелая финансовая ситуация: затрат много, а денег не очень. Поэтому власти приняли новое решение – все ВМП погрузили в систему ОМС, а бюджетное финансирование прекратить. Поэтому с 2017 года все подобное лечение будет оплачиваться из средств ОМС, а сама система станет основным распорядителем этих денег».

МРТ

Об особенностях прохождения МРТ.

Магнитно-резонансная томография — это исследование тканей и внутренних органов.

Особенности и области применения

Так как МРТ исследует ткани и внутренние органы во всех отделах человеческого тела, то область ее применения очень широка. Ее используют и

при травмах связок, менисков, сухожилий, и для гинекологических исследований, и для исследований патологий головного мозга, сердца, почек, и при диагностике и наблюдении новообразований, грыж и пр.

При этом обычно данную процедуру назначают не для всего тела, а для определенного участка, которое необходимо исследовать.

Иногда МРТ проводят с контрастированием — для того, чтобы лучше визуализировать исследуемую область. Зачастую контрастирование используется при диагностике метастаз.

Также МРТ используют для определения характеристик кровотока и движения молекул воды в тканях.

С помощью МРТ можно смоделировать поведение различных внутренних органов.

Противопоказания

1. установленный кардиостимулятор (изменения магнитного поля могут имитировать сердечный ритм);
2. ферромагнитные или электронные имплантаты среднего уха;
3. большие металлические имплантаты, ферромагнитные осколки;
4. ферромагнитные аппараты Илизарова.

Аппараты для исследования

Аппараты для МРТ бывают двух типов: открытые и закрытые. Также они различаются по мощности. Чем более мощный аппарат, тем точнее можно получить результат. Как правило, среди высокомошных более распространены МРТ закрытого типа.

Подготовка к МРТ

Никаких особенных требований к подготовке к процедуре нет. Однако, если Вы проходите МРТ под наркозом, то необходимо проконсультироваться с врачом относительно подготовки к наркозу.

Как происходит процедура

Пациент перед процедурой занимает горизонтальное положение на спине на столе-кушетке, ему фиксируют положение головы специальной клеткой, далее стол-кушетка заезжает внутрь аппарата для проведения исследования. Обычно пациенту предоставляют также наушники с музыкой и тревожную кнопку для остановки процедуры. В данном положении пациент проводит все время исследования. Как правило, исследование длится от 30 до 90 минут в зависимости от исследуемой области.

После МРТ

Никаких особенных требований к реабилитации после процедуры нет.

Результаты МРТ

Снимки МРТ готовы сразу после процедуры. Их осматривает врач, чтобы выяснить, есть ли необходимость проведения дополнительных исследований. Непосредственно после процедуры снимки и заключение выдаются пациенту.

Рекомендации

Несколько советов для преодоления страха в МРТ:

1. используйте по возможности МРТ открытого типа;

2. попросите кого-то из близких пойти вместе с вами в качестве моральной поддержки;
3. контролируйте дыхание, пытайтесь дышать глубоко, животом (Вы можете даже положить руку на живот, чтобы чувствовать, как он поднимается и опускается);
4. глаза лучше не открывать;
5. для преодоления возможной паники помните, что аппарат МРТ имеет отверстие с обеих сторон, а не только с той, с которой Вы заезжаете в него;
6. максимально расслабляйте тело, излишнее напряжение приведет только к большему волнению;
7. Вы можете воспользоваться успокоительными средствами перед процедурой;
8. если преодолеть волнение не удастся, можно рассмотреть вариант проведения МРТ под наркозом в случае отсутствия у Вас аллергии или других противопоказаний к предлагаемому наркозу.