КОРРУПЦИЯ В МЕДИЦИНЕ
плата за бесплатное

ИТАР–ТАСС

3

ПОКА НЕ ЗАБОЛЕЛО
профилактика рака

ГРИГОРИЙ СОБЧЕНКО

5

ВСЯ ПРАВДА О БАД
из чего сделаны биодобавки

СЕРГЕЙ БЫХОВЕЦ

8

ЗВЕЗДЫ ПРОТИВ РАКА
Майкл Дуглас

ИТАР–ТАСС

10

ГРИГОРИЙ СОБЧЕНКО

1

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ПАРТНЁРСТВО

№3 ЯНВАРЬ 2012
ОБЩЕСТВЕННО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ ВЕСТНИК

РАВНОЕ ПРАВО НА ЖИЗНЬ

ВЕДОМСТВО ЖАЛОБ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ

Росздравнадзор в системе здравоохранения призван выполнять те же функции, что и адвокат в судопроизводстве: представлять интересы пациента и разрешать его конфликты с врачом. На деле люди воспринимают его скорее как часть неповоротливой бюрократической машины. О работе ведомства рассказал председатель Общественного Совета при управлении Росздравнадзора по Москве и Московской области Дмитрий Борисов.

— Россияне не доверяют врачам и все чаще поднимают проблему врачебных ошибок. С какими жалобами пациенты обращаются в Росздравнадзор?

— Самое частое обращение — по поводу проблем, связанных с лекарственным обеспечением. Пациенту не назначают лечение, сокращают или прерывают курс лекарственной терапии, ссылаясь на нехватку средств. Отказывают в выписке препаратов, назначенных консилиумом. Взамен предлагают альтернативные — более дешевые — способы лечения. Конечно, врачи кривят душой: дешевые препараты зачастую менее эффективны, имеют много побочных эффектов. Также много обращений в связи с некачественно или не в полном объеме оказанной медицинской помощью, неоказанием социальной помощи. Большее количество обращений приходит напрямую в Росздравнадзор, часть передаем мы по линии Совета, поскольку они поступают в формирующие Совет общественные организации.

— Вы проводите проверки медучреждений. Подтверждаются ли жалобы пациентов?

— Проверки учреждений проводит управление Росздравнадзора. Общественный Совет имеет доступ к информации о результате проверок и работает в тесном контакте с сотрудниками управления. За прошедший год с нашей помощью при управлении по Москве и Московской области были аккредитованы в качестве экспертов, участвующих в проверках ЛПУ, ведущие медицинские специалисты по онкологии, детской ревматологии и ряда других направлений медицины. Теперь во время плановых и экстренных проверок они участвуют в составе комиссии, и их экспертное мнение зачастую является решающим. Во многих случаях жалобы пациентов являются важным основанием для проведения экспертного разбирательства. Решения, выносимые управлением, направляются в соответствующие ЛПУ и департамент здравоохранения. В рамках работы Совета и деятельности общественных организаций мы стараемся отслеживать судьбу каждого пациента, обратившегося за помощью.

— В чем основная причина жалоб и обращений пациентов за помощью в Общественный Совет?

— В России тысячи больных погибают, не получив должного лечения. Виной тому не нежелание врача исполнять свой долг, а неправильная система управления. Например, в заявке на поставку лекарств врач должен учесть потребности всех своих пациентов. На деле он описывает потребности в рамках той суммы, которую ему заранее озвучивает чиновник от здравоохранения. Сегодня ты лечишь троих на 100 рублей, на следующий год с учетом инфляции — четверых на 115 рублей. Ты требуешь лекарств для ста человек, значит, ты плохой специалист.

В Московской области принцип назначения лекарств строго в рамках бюджета осуществляют с использованием электронной системы учета рецептов. Ни один рецепт на бесплатные лекарства не может быть выписан, если он не зарегистрирован в этой системе. Получается, что врач поставлен в условия, когда он может назначить лечение пациенту не на основании медицинских показаний, а только на основании системы бюджетного планирования, где приоритетом является сохранность финансовых показателей, а не жизнь пациента. Парадоксально то, что все контролирующие ведомства знают об этом, Минздраву Московской области несколько раз направлялись предписания Росздравнадзора о необходимости изменения данной системы, поскольку она нарушает законные права пациентов, но ничего не меняется. Минздраву области

продолжение статьи на стр. 3

У НАС В СЕМЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОЙ
СЕРГЕЙ ТОРЕЦКИЙ, ПСИХОЛОГ

Диагноз «рак» — он для всех диагноз. Для родных и близких тоже. Жизнь их меняется круто, а как вести себя и что делать — неизвестно. И ничего не понятно — как держать себя с больным? Что ему говорить? Что делать и чего не делать?

Больной раком в семье — совершенно новое ее состояние. Иная модель поведения ее членов. К ней, как правило, никто не готов. Каким бы богатым ни был жизненный опыт семьи, он часто совершенно недостаточен для эффективного выстраивания жизни рядом с тяжело и надолго больным человеком.

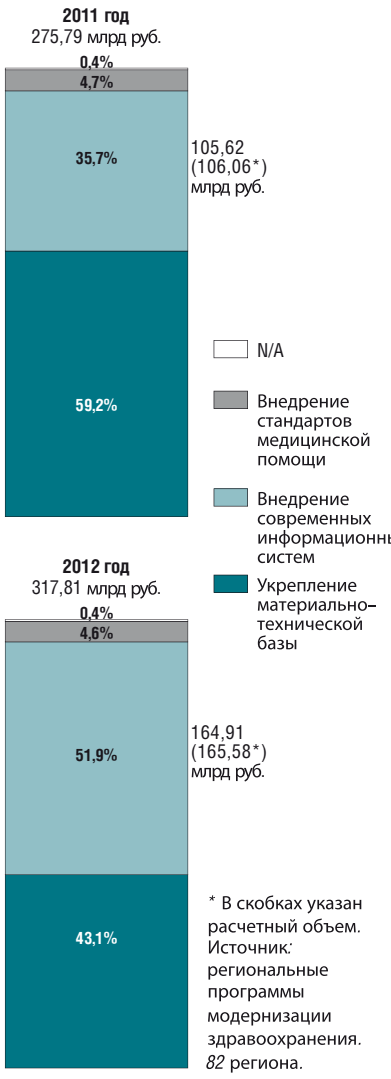
В сущности, этому нужно учиться. Этому и учат. Психологи и специалисты на курсах в хосписах.

Одна из самых сильных и практически неизбежных реакций на ситуацию — тяжелобольной в семье — накопление агрессии всеми членами сообщества. Больным, его близкими.

С больным — понятно. Чувства, которые им владеют,— страх, отчаяние, боль, немощь. Все накапливается. Переходит в агрессию. Вторая стадия осознания болезни (первая — шок) — гнев и агрессия против всех. Но то, что простительно больному, не могут себе простить те, кто должен о нем заботиться. В результате агрессия копится и неизбежно прорывается, вызывая

продолжение статьи на стр. 11

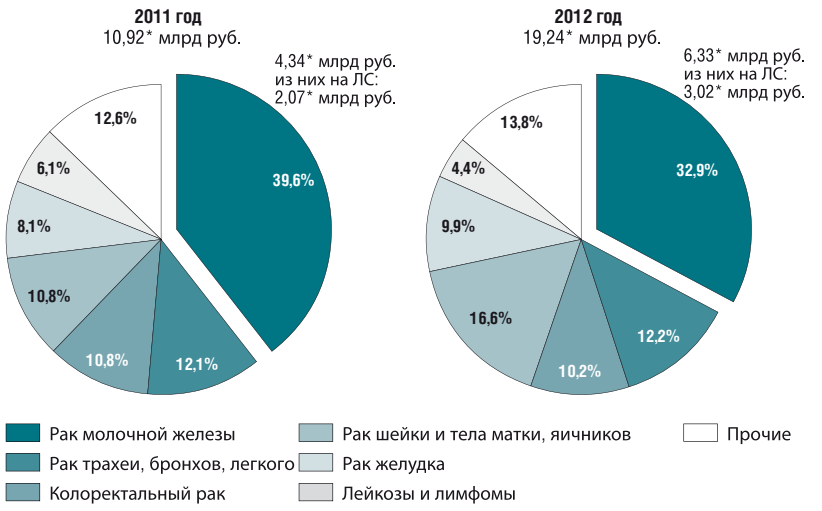
РАСХОДЫ НА ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (доля, %)



* В скобках указан расчетный объем. Источник: региональные программы модернизации здравоохранения. *82* региона.

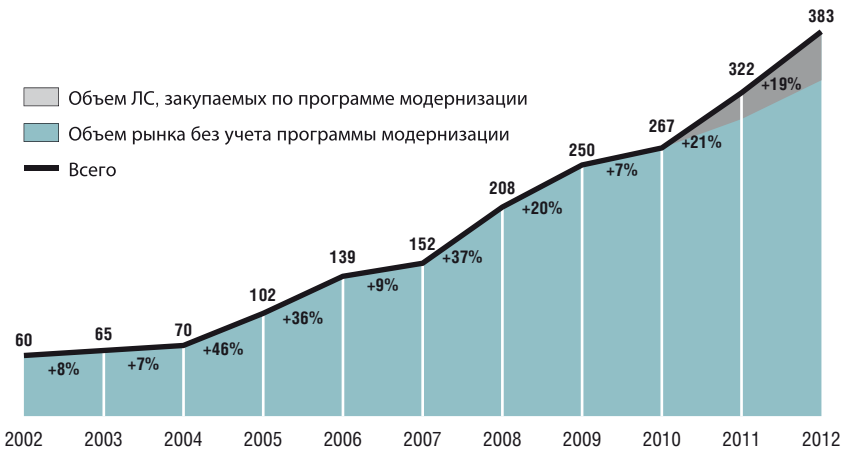
Итого за два года
Всего по программе модернизации: 613,60 млрд руб.
На внедрение стандартов: 270,53 (271,64) млрд руб.

РАСХОДЫ НА ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ» В РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПО НОЗОЛОГИЯМ



* Указан расчетный объем расходов.
Источник: региональные программы модернизации здравоохранения. *44* региона.

ПРОГНОЗ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО ФАРМРЫНКА (RX) С УЧЕТОМ РАСХОДОВ НА МЕДИКАМЕНТЫ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ (объем рынка, млрд руб.)



Источник: региональные программы модернизации здравоохранения.

ПАЦИЕНТСКАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

ДМИТРИЙ БОРИСОВ

Это такой стандартный статистический термин. Он показывает уровень помощи больным людям. И в самой формулировке заложена экстремальность положения. Люди не вылечиваются, не выздоравливают, им не оказывается помощь — они именно выживают. Причем, по официальной статистике, многим это не удается.

Например, годичная выживаемость для больных онкологией в России составляет 71%, пятилетняя — 43%. Можно сказать это по-другому. 29% из тех, кому ставят диагноз «рак» — а это более 500 тыс. человек в год,— умирают в течение первого года. Еще 67% умирают в течение пяти лет после постановки диагноза. Всего каждый год от рака погибают 300 тыс. человек. И дело не в том, что рак — это страшная и неизлечимая болезнь, страшно-то как раз то, что рак можно вылечить. И многие страны успешно это делают. Рецепты известны — качественная ранняя диагностика и гарантированная доступность лечения. Все. Но этого в России нет. Ни первого, ни второго. И нет цели спасать человеческие жизни.

Есть цель и задача модернизировать. То есть ремонтировать, оснащать, переводить в электронную форму и тратить на это десятки миллиардов и отчитываться потом за каждую потраченную — дай бог, не украденную — копейку. И я не ставлю под сомнение, что это тоже правильно и тоже нужно. Региональные больницы часто в таком ужасном состоянии, что ремонт им необходим. Душевые с выбитыми стеклами, продавленные кровати, нищета, сырость, разруха. Отсутствие элементарной медицинской аппаратуры и специалистов. Но нельзя же зацикливаться только на этом! Ведь речь идет о людях — 2,7 млн зарегистрированных пациентов, которые выживают с ограниченным доступом к лекарствам, пока чиновники красят стены в коридорах больниц! Люди, которые ходят по прокуратурам и судам, чтобы добиться лечения, или умирают, не дождавшись его. Им нужно помочь выжить. Не ради статистики.

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРОХОДИТ МИМО ЛЕКАРСТВ

На онкологические программы ежегодно выделяются миллиарды бюджетных средств. Но чиновники делают упор на модернизацию технической базы, в то время как пациентам не хватает лекарств.

ИТАР–ТАСС

Более 27 млрд рублей планируется выделить на онкологические программы до 2015 года, сообщила глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова на Всероссийском совещании онкологов по реализации онкологической программы. Смертность от онкологических болезней в 2010 году по сравнению с 2009 годом снизилась на 0,9%, а за девять месяцев 2011 года по сравнению с аналогичным периодом 2010 года снизилась еще на 1,6%. Но около 300 тыс. человек ежегодно погибает в России от рака. Все потому, что не существует системного подхода, направленного на спасение жизней, считают эксперты. Программа модернизации здравоохранения в области онкологии содержит ресурсы для ремонтных работ и оснащения оборудованием онкодиспансеров и клиник, но в ущерб обеспеченности пациентов лекарственными средствами. Однако именно современная лекарственная терапия может в первую очередь гарантировать успех лечения.

Нет общепринятых подходов. Если говорить о частых локализациях злокачественных опухолей, то, казалось бы, внимание здравоохранения никак не может обойти такую область онкологии, как лечение рака молочной железы у женщин. Ежегодно в России выявляется более 52 тыс. новых случаев этого заболевания, а смертность достигает 22 тыс. человек в год. Каждый день в России 47 детей остаются без матерей, жизнь которых уносит рак молочной железы. Пятилетняя выживаемость женщин с диагнозом «рак молочной железы» в США составляет 90,3% больных, в то время как в нашей стране этот порог преодолевают только 56,7% пациенток.

«Во многих странах мира продемонстрирована четкая зависимость между внедрением продуманных и обоснованных стандартов лечения и увеличением выживаемости больных раком молочной железы,— сказала на онкологическом форуме Ирина Поддубная, проректор по учебной работе и международному сотрудничеству, заведующая кафедрой онкологии РМАПО Минздравсоцразвития России.— Безусловно, российские стандарты диагностики и лечения этого заболевания, которые необходимо принять в кратчайшие сроки, должны учитывать передовой зарубежный опыт и включать те лекарственные средства, клиническая эффективность которых бесспорно доказана. Кроме того, важно понимать, что именно стандарты лечения должны определять финансирование. Проведенный нами опрос показал, что более 70% врачей считают именно так».

Про них забыли

Если рак молочной железы самое распространенное онкозаболевание у женщин, которое требует немедленного увеличения ресурсов, то не лучше обстоят дела у пациентов, которые входят и в совсем немногочисленные группы, в том числе группы пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями. Часть из них даже не вошли в новый проект перечня таких заболеваний. Предполагается, что Минздравсоцразвития будет вести федеральный регистр больных опасными заболеваниями для того, чтобы обеспечить их бесплатными лекарственными средствами.

Но в проекте перечня орфанных заболеваний отсутствует ряд редких онкологических заболеваний, кпримеру, не вошла в перечень саркома — сложно диагностируемая форма рака, требующая своевременного, причем инновационного лечения. Однако при обеспечении лечения по международным стандартам, при назначении инновационного лечения возможно продление жизни на пять лет почти 90% пациентов с саркомой.

Эти примеры доказывают, что в стране не проводится государственная политика, направленная на спасение людей с опасными заболеваниями. Критерии успешности потраченных средств — это ремонты в коридорах больниц и закупка оборудования, которым зачастую в регионах никто не умеет пользоваться. В то время как людям нужно лечение.

МЕТАСТАЗЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Здравоохранение заняло первое место среди самых коррумпированных отраслей, обогнав ГИБДД и образование. Сегодня в этой области работает масса коррупционных схем. За назначение «нужного» лекарства врач получает процент от аптеки — от 5% до 20%. Поликлиники активно занимаются продажей справок, выданных здоровым людям. Но этот мелкий бизнес не идет ни в какое сравнение с тем, насколько дорогим сегодня стал доступ к экстренной бесплатной медицине.

В сфере здравоохранения рядовая взятка по любому вопросу в среднем составляет до 5 тыс. рублей. Вот данные на 4 января 2011 года, приведенные по ведущим федеральным онкологическим клиникам на независимом онкологическом форуме: хирург предложил заплатить ему 30 тыс. рублей, ассистент — 15 тыс., анестезиолог — 5 тыс. в карман при беседе перед операцией, по 3 тыс. медсестрам в операционной и по 3 тыс. рублей в сутки, если нужен индивидуальный пост, то есть постоянная медсестра. Если курсов лечения несколько, пациентам приходится продавать жилье. Задержание за взятки — большая редкость, может быть, потому, что при реальной угрозе смерти от страшной болезни пациенты готовы нести любые суммы, даже если требуется продать последнее. Один из пациентов, согласно сообщениям СМИ, имея на руках квоту на оказание бесплатной медицинской помощи, заплатил врачам за то, чтобы вовремя пройти обследование и лечение, второй — за то, чтобы не стоять в очереди к врачам. Разовая сумма взяток во многих онкологических клиниках, по словам пациентов, колеблется от 5 тыс. до 50 тыс. рублей.

Поскольку онкологическим больным приходится обращаться в разные учреждения, и достаточно часто, суммарно взятки и плата за лечение и доступ к нему могут составлять сотни тысяч рублей.

Сегодняшний тренд — взятка за доступ к бесплатному здравоохранению и бесплатным лекарствам — побил все рекорды. Без взятки сегодня нельзя ни родить ребенка, ни похоронить старого человека. Это особенно обидно тем честным медикам в онкологических центрах, которые обеспечивают лечение десяткам тысяч больных в год.

Причем коррупцию породила сама власть, создав для этого материальную, экономическую и законодательную базу. Недофинансирование здравоохранения, подталкивание к нелегальной коммерции, к действиям по принципу «прокормись сам» и не могли вырастить ничего иного. Сегодня государство создало условия для аморальных людей, и они легко могут соскальзывать на этот путь, считает руководство ведущих профильных медицинских центров.

Система давно прогнила на всех уровнях. Медицинские чиновники живут с откатов на госзакупках и при распределении финансирования. Это когда чиновник, связанный с закупками, получает взятки за то, что он заказывает за государственные деньги определенный товар у определенного поставщика. Как правило, товар бывает дороже, чем его аналог, присутствующий на рынке, часто он вообще не очень-то и нужный медикам. Именно схемы коррупционных закупок наиболее ощутимо грабят наше здравоохранение — деньги, которые могли быть потрачены на оборудование и лекарства, уходят по карманам. Так, в Москве, например, было возбуждено дело о хищении денег, выделенных на реконструкцию корпусов НИИ детской онкологии и гематологии на Каширском шоссе. Работы на объекте не могут закончить уже больше десяти лет.

«Банальная жадность и несостоятельность некоторых управленцев от медицины незамедлительно сказываются на результатах лечения. Только в статистике это ухудшение показателей, а в жизни — человеческие трагедии. Трагедии, которых можно было избежать...» — написал в своем блоге один из борцов с коррупцией в здравоохранении из Архангельска, хирург Алексей Попов (www.pulscity.ru).

Россия не может выбраться из списка стран с очень высоким уровнем коррупции. «Нам по-прежнему чего-то не хватает: то ли политической воли, то ли ресурсов и сил»,— отмечают в «Transparency International — Р», российском подразделении международной организации Transparency International. В рейтинге страны ранжируются по индексу восприятия коррупции, который выводится на основе опросов экспертных и деловых кругов. «Понятно, что ни о каком улучшении речь не идет»,— комментирует директор центра Елена Панфилова. По данным этой организации, на конец 2010 года Россия по уровню коррупции занимала 154-е место из 178 стран, находясь в окружении Папуа — Новой Гвинеи и Таджикистана. Схожие данные привел председатель Верховного суда РФ В. Лебедев по итогам 2010 года. В течение года в России было зарегистрировано более 14 тыс. преступлений, связанных с взяточничеством. Никакой реальной борьбы с коррупцией нет. За взятки уголовные дела возбуждались только по каждому 25-му выявленному факту, а осудили в течение года 1,9 тыс. человек. Только 25% из них получили реальный срок, 65% — условный, около 12% были оштрафованы. Средний размер взятки в России в 2010 году достиг 47 тыс. рублей.

ДЕНИС КУРИЛЕНКО

ВЕДОМСТВО ЖАЛОБ И ПРЕДЛОЖЕНИЙ

окончание. начало на стр.1

эта система выгодна, а проблемы пациентов и врачей остаются проблемами пациентов и врачей, и никому до них нет дела.

Россия — единственная страна в мире, где из врача сделали финансиста и управленца в одном лице. Поэтому и управление плохое, и медицина безобразная. Нигде в мире врач перед выпиской рецепта не справляется в аптеке о наличии препарата и не пытается заменить его более дешевым средством. У нас выписывают не нужное пациенту лекарство, а то, которое есть на складе. Врач нарушает врачебную этику, потому что административно задавлен со всех сторон. Некоторые открыто говорят об этом пациентам и предлагают писать на себя жалобы, чтобы таким образом выбить нужное лекарство.

— Введение лицензирования врачебной деятельности могло бы защитить пациентов?

— Представьте: врач получил лицензию, по которой должен лечить всех пациентов, а система ему дает 100 рублей на четырех пациентов. Врач выписывает 100 рецептов и получает конфликт с системой. Или вступает в сотрудничество с ней, но тогда ставит под удар свою лицензию. Это вопрос адекватного управления системой здравоохранения, а не врачебных ошибок. Онколог не может лечить пациента тем, чего у него нет, и это не вопрос его профессиональной непригодности. В этом случае неоказание помощи пациенту нужно инкриминировать чиновнику. Чиновники не готовы вводить альтернативную систему аудита, которая показывала бы их ошибки, поэтому пока нет ни одного дела против управленцев.

— Какие полномочия есть у Росздравнадзора и Общественного совета, чтобы переломить эту ситуацию?

— Несколько лет при Росздравнадзоре работает Общественный Совет по защите прав пациентов. Ведомство аккредитует лучших региональных специалистов для проведения плановых проверок медучреждений и реагирования на жалобы пациентов. По факту нарушений Росздравнадзор может вынести предписание местному департаменту здравоохранения, но не все предписания исполняются. Мы можем направить документы в прокуратуру, но, пока онкобольной будет отсуживать свое право на лечение, опухоль убьет его. Совет работает на то, чтобы ускорить эти процессы, мы берем большую часть административно-организационных вопросов на себя, обращаемся в территориальные департаменты здравоохранения, к губернаторам, ко всем органам исполнительной власти. Многие ситуации были решены положительно.

— Какие основные проблемы в здравоохранении вы видите на сегодняшний день?

— Огромному количеству больных, в том числе и онкологических, у нас не оказывают помощь. Мы живем в XXI веке, а людей из больниц попросту выкидывают на улицу, не оказав минимального набора медуслуг. И это не в захолустье, а в Центральной России — Москве, Петербурге, Нижнем Новгороде, Татарстане. Да, государство вкладывает деньги в закупку оборудования и ремонт больниц. Но статья расходов на лекарственное обеспечение недофинансирована везде. Если говорить про онкологию, то в России нет ни одного региона, чьи потребности в лечении больных были бы удовлетворены в полном объеме.

— В ряде регионов строятся центры высоких медицинских технологий. Там ситуация лучше?

— Естественно, без оборудования и нормальных условий пребывания пациентов в клиниках сложно говорить о полноценном лечении и доступной диагностике. Но у нас любят крайности, и сейчас все акценты в программе модернизации здравоохранения и специализированных программах по борьбе с социально значимыми заболеваниями ориентированы только на строительство и закупку нового оборудования. Про то, что пациентам, которым сейчас уже поставлен диагноз, нужно лечение и эту проблему должны решать не врачи, а те, кто отвечает за управление здравоохранением, все как-то забывают. К примеру, в Татарстане открывается новый центр ядерной медицины — безусловно, это важный проект, но одними ядерными пушками не вылечить онкологию. Для этого нужны прогрессивные лекарства. А расходы по лекарственному обеспечению в республике на 10% ниже, чем средний показатель по России. Без финансирования поднять показатель 5-летней выживаемости онкобольных, который там на 1,5% выше среднероссийского за счет качественной диагностики, до уровня Европы невозможно. Каких бы успехов ни достигла хирургия, убрать все раковые клетки может только лекарство нового поколения.

— В регионах долгое время существовала проблема с перебоями поставок противоопухолевых препаратов. Как работает система закупок сейчас?

— Последние два года серьезных проблем с поставками и завышением цен на противоопухолевые препараты не было. Закупка лекарств из списка ЖНВЛП идет через систему электронных торгов и декларации и жесткого контроля цен. Но обеспеченность регионов лекарствами далека от 100%, бюджет РФ не может в полном объеме покрывать расходы на их закупку. Во всем мире действует система софинансирования лечения. Можно долго критиковать систему страховой медицины в США, но выживаемость онкобольных там гораздо выше, чем у нас. В Европе расходы на лекарственное обеспечение превышают €10 в год на душу населения. У нас показатель в €6,6 достигается за счет программы «Семь нозологий», которая охватывает лишь 2% онкологических больных. Без учета расходов по этой программе затраты на лекарственное лечение онкологии у нас составят лишь €3,3 в год на человека.

ИТАР–ТАСС

КЛИНИКА НЕВЫЛЕЧЕННЫХ ДЕТЕЙ

В День защиты детей под аккомпанемент Гарика Сукачева в Москве открылся новый Центр детской гематологии, онкологии и иммунологии. Клиника, внешне как будто собранная из конструктора Lego, обещала стать спасением для тысяч российских малышей, ожидающих трансплантации костного мозга. Но врачи продолжают направлять детей на лечение в Европу.

Последние три года центр значился в списке главных столичных долгостроев. История его строительства началась летом 2005 года, когда в Москву с диагнозом «лейкоз» привезли на лечение 8-летнего Диму Рогачева. Ожидая своей очереди на неродственную пересадку костного мозга, Дима захотел встретиться с президентом России и пригласил его на блины. Больше мальчика приезда Владимира Путина ждали онкологи, решившие рассказать ему о нехватке боксов, специалистов и лекарств на лечение детей. Путин пообещал медикам и Диме новый центр. На выполнение обещания ушло €38 млн и больше пяти лет, хотя в эксплуатацию его должны были сдать еще в 2008 году. Дима Рогачев скончался годом ранее от кровотечения в легкие в израильской клинике Хадасса, куда, как и в клиники Германии, российские центры постоянно отправляют на лечение своих пациентов.

По официальной статистике, каждый год в России заболевают раком 5 тыс. детей. В столицу направляют самых сложных пациентов со всей страны, которых на местах просто невозможно спасти. Но из-за отсутствия мест и бесконечных очередей не все даже самые тяжелые дети получают шанс на выздоровление. Причиной тому — хромающая на обе ноги российская система квот на высокотехнологичную медпомощь. По данным замдиректора центра Алексея Масчана, стоимость квот сегодня покрывает лишь одну десятую реальной стоимости лечения. А без должного финансирования даже такой ультрасовременный центр грозит превратиться в хоспис с увеличенным коечным фондом.

Клиника центра имени Димы Рогачева рассчитана на 250 коек и сможет принимать до 500 первичных пациентов в год. Это дети с онкологическими, гематологическими и другими смертельными заболеваниями, для излечения которых необходима трансплантация костного мозга. Несмотря на явную перегруженность, врачи планируют принимать и иностранных пациентов.

Центр займется наиболее дефицитным в стране видом лечения — трансплантацией костного мозга. Его мощности позволяют проводить 250 трансплантаций в год. Еще около 150 детей оперируют в других российских клиниках. При этом ежегодно в очередях своей операции дожидаются 1–1,5 тыс. детей с онкогематологическими диагнозами. Врачи центра надеются, что в будущем доступность таких операций возрастет, а пока по-прежнему вынуждены перенаправлять детей на лечение в израильские клиники. В России нет своего банка донорских стволовых клеток, а ввоз биоматериала из-за границы обходится едва ли не дороже лечения в Европе.

С прошлого лета трансплантации костного мозга от неродственных доноров были приостановлены почти на год. Стволовые клетки внесли в список лекарственных средств и биоматериалов, которые могут быть ввезены на территорию Таможенного союза России, Казахстана и Белоруссии лишь при наличии лицензии на разовый ввоз от Минпромторга. Костный мозг приравняли к товару, облагаемому пошлиной. Получив право торговать жизнями детей, в Минпромторге почему-то не учли, что стволовые клетки сами по себе не имеют стоимости. Их таможенная стоимость складывается из затрат на подбор донора — в среднем €15 тыс.— и доставку трансплантата в Россию. Из-за отсутствия должного финансирования со стороны государства родители больных детей вынуждены оплачивать поиски донора из своего кармана или просить о помощи благотворительные фонды. Бюрократическая система почти не делает им поблажек. Благотворители простаивают в очередях на таможне, заполняют бесконечные декларации, в то время как забранные у донора стволовые клетки погибают уже через сутки. В таких условиях, если не ввезти трансплантат контрабандой, спасать может быть уже некого.

Создание банка биоматериала в России может увеличить шансы детей на выздоровление в разы. Но даже начав формировать реестры сейчас, врачи получат отдачу лишь через 10–15 лет. Чтобы гарантировать доступность трансплантаций всем российским пациентам, банк должен содержать данные сотен тысяч потенциальных доноров. Типирование одного образца крови потенциального донора стоит около $100 без учета затрат на создание инфраструктуры, информационное обеспечение, оплату труда сотрудников. Создание одного банка обойдется бюджету дороже, чем строительство онкоцентров. Пока что государство делает ставку на клиники, но работает ли одно без другого?!

ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ

В стране, где никто не может гарантировать пациентам своевременное лечение в полном объеме, нужно уметь отстаивать свои права. Это становится просто способом выживания. Профессиональные бесплатные on-line-консультации врачей и юристов организует НП «Равное право на жизнь» и «Движение против рака».

Права пациентов в России нарушаются очень часто. Людей не обеспечивают своевременной диагностикой, лекарствами последнего поколения, которые им положены бесплатно и по законам РФ. Сегодня пациенты стали более образованными, чем раньше. Они могут прочесть в интернете о своей болезни и о способах лечения и задать вопросы своему врачу. Но многие не могут заступиться за свое здоровье и свою жизнь, потому что ни об этих лекарствах, ни о правах на них даже не знают.

Межрегиональное общественное движение «Движение против рака» при поддержке некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь» регулярно проводит информационно-образовательные мероприятия для онкологических пациентов и их родственников с участием специалистов ведущих профильных медицинских учреждений, представителей органов управления здравоохранением, общественных организаций, психологов и юристов. Практикующие врачи информируют участников «Школы пациентов» о современных методах лечения рака, методах диагностики онкологических заболеваний, проводимой для постановки первичного диагноза и в процессе лечения. А также помогают разобраться в принципах проводимого лечения, процедурах подготовки, проведения и последующих действий при диагностических и лечебных мероприятиях, подсказывают, как себя вести и что делать при возникновении побочных эффектов химиотерапии.

Не менее важным блоком «Школы пациентов» является участие психолога, который рассказывает больным, их родственникам и близким, как не сломаться, выстоять и бороться с заболеванием. Во время занятий школы пациенты, их родственники и близкие могут задать вопросы специалистам и получить компетентные ответы.

За прошедшие годы были проведены сотни таких семинаров, на которых присутствовали тысячи пациентов. Помощь людям получается адресная, потому что у каждого есть возможность задать вопрос и проконсультироваться по своей проблеме. Кому-то нужно узнать про лекарства, а кому-то помочь написать заявление о том, что пациенту отказывают в назначении лекарства. Часто на семинары приходят родственники пациентов и все внимательно выслушивают и записывают, чтобы потом обсудить на семейном совете. «В настоящий момент в арсенале врачей имеются практически все средства для улучшения состояния и повышения качества жизни онкологических больных,— комментирует кандидат биологических наук Дмитрий Борисов, исполнительный директор некоммерческого партнерства “Равное право на жизнь”.— В рамках программы “Школа пациентов” мы ведем диалог и с самими больными, и с их родственниками, лучшие эксперты и онкологи рассказывают о том, что лечение возможно, дают профессиональные консультации, разъясняя пациентам их права, оказывают моральную и психологическую поддержку».

Семинары «Школы пациентов» теперь проходят в интернете — www.ravnoepravo.ru

Телефон горячей линии:
8-800-200-2-200

с 9:00 до 21:00 (по России звонок бесплатный)

ПРОСЕИВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

Многие виды рака хорошо лечатся, если диагностируются на ранних или не сильно запущенных стадиях. Есть в современной медицине метод, который позволяет обнаружить рак еще до того, как у пациента появятся тревожные симптомы. Суть этого метода заключается в комплексном применении различных способов исследования, которые позволяют выявить наличие опухоли на ранней стадии. Метод получил название «скрининг» от английского слова screening — «просеивание».

Современной медициной доказана эффективность следующих видов скрининга: маммографический скрининг рака молочной железы у женщин 50–69 лет; цитологический скрининг предрака и рака шейки матки; скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью теста на скрытую кровь; скрининг рака предстательной железы: тест на ПСА (простатический специфический антиген).

Эффективность восьми методов скрининга находится на стадии изучения, это маммографический скрининг рака молочной железы у женщин моложе 50 лет; скрининг рака шейки матки: тестирование на вирус папилломы человека; скрининг рака толстой кишки: сигмоидоскопия; скрининг рака легкого: низкодозовая СКТ (семикарбазид-кадмиевая терапия); скрининг рака желудка: тестирование на бактерию Helicobacter pylori + гастроскопия; скрининг рака яичника: маркер CA 125 + УЗИ; скрининг рака кожи (меланомы): визуальное обследование; скрининг рака полости рта: визуальное обследование. Такие данные приведены в электронном журнале Oncology.ru (редакционный совет возглавляет М.И. Давыдов, директор ГУ Российский онкологический научный центр имени академика Н.Н. Блохина РАМН, президент РАМН, академик РАН и РАМН, доктор медицинских наук, профессор).

Для двух методов скрининга доказана их неэффективность, это скрининг рака легкого: рентгенография грудной клетки и скрининг рака молочной железы в виде самообследования.

В России проведение скрининга рака легкого, рака молочной железы, рака желудка, рака толстой кишки и рака шейки матки считается целесообразным, так как заболеваемость и смертность от этих видов рака остается высокой. Но большой проблемой остается стоимость скрининга, ведь большая часть издержек будет связана с обследованием людей, у которых будут получены однозначно отрицательные результаты, затраты на выявление каждого случая рака будут выше стоимости конкретного теста.

Вопрос стоимости напрямую встает и перед тем пациентом, которому врач посоветовал сделать скрининг. Иногда экономия времени и денег на медицинское обследование может обернуться трагедией. Не только в России, но и во всем мире существует огромное количество примеров людей, которые не следили за своим здоровьем и умирали от рака в самом расцвете сил. Так, в октябре 2011 года весь мир сопереживал основателю компании Apple Стиву Джобсу, который умер от рака поджелудочной железы. Его болезнь была диагностирована в той стадии, когда затронула печень и другие органы.

«У меня был пациент, который регулярно проходил осмотры, а потом из-за нехватки времени не приходил ко мне три года,— рассказал нашему корреспонденту Майкл Макнамара, личный врач князя Монако Альбера II.— За эти три года он приобрел такую смертельную болезнь, как рак поджелудочной железы. Когда этот человек мне позвонил и сообщил об этом, я специально пересмотрел его снимки трехлетней давности — там не было ни малейших признаков рака».

Раннее выявление злокачественных опухолей в результате скрининга играет важную роль в снижении смертности, а в некоторых случаях, когда речь идет о выявлении предрака, и заболеваемости злокачественными опухолями. В связи с этим разработка новых методов скрининга, включая выявление молекулярных маркеров ранних стадий канцерогенеза, имеет большое значение и, к счастью, проводится медиками по всему миру. А простые граждане должны хорошенько подумать, прежде чем отказаться от медицинского обследования, пусть оно далеко не бесплатно. В Москве пройти комплексное обследование можно в клиниках-партнерах НП «Равное право на жизнь» — «СМ Клиник» (www.smclinic.ru) и лечебно-диагностическом центре «Кутузовский» (www.ldck.ru).

АЛЕКСАНДР ВАЙНШТЕЙН

	ОПИСАНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ	ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ	ВОЗРАСТ «ОТ»	ВОЗРАСТ «ДО»	ПОЛ
	Мазок слизистой влагалища и шейки матки	Один раз в год	От начала половой жизни	70 лет	Жен.
	Рентгенологическое исследование молочной железы	Один раз в год	40 лет	На протяжении всей жизни	Жен.
	Пальпаторное исследование специалистом маммологом	Один раз в год	На протяжении всей жизни		Жен.
	Лабораторное исследование фекалий на наличие крови, колоноскопия	Один раз в год	45 лет	На протяжении всей жизни	Муж/ жен.
	Эндоскопическое исследование кишечника	Один раз в год	45 лет	На протяжении всей жизни	Муж/ жен.
	Анализ крови на высокоспецифичный маркер рака простаты	Один раз в год	40 лет	На протяжении всей жизни	Муж.
	Рентгенография легких	Один раз в год	40 лет	На протяжении всей жизни	Муж/ жен.
	Цитологическое исследование мокроты	Один раз в год	40 лет	На протяжении всей жизни	Муж/ жен.
	Осмотр пищевода, желудка и 12 перстной кишки гибким шлангом с камерой	Один раз в год	40 лет	На протяжении всей жизни	Муж/ жен.
	Осмотр кожных покровов, микрофотография подозрительных образований	По рекомендации специалиста	20 лет	На протяжении всей жизни	Муж/ жен.

ОНКО-ДОЗОР

Вовремя поставленный диагноз по отношению ко всем видам рака означает 90% случаев победы над заболеванием. А чем позже будет поставлен диагноз, тем меньше даст шансов на полное выздоровление. Программа «Онко-дозор» ищет рак у тех, кто думает, что здоров.

В России каждый день диагностируется 1250 новых случаев онкологических заболеваний. Более 50% из них уже на 3-й и 4-й стадии. Число излечившихся от последней стадии болезни составит уже не более 10%. Более того, терапия на ранних стадиях рака самая недорогая и доступная. А дальше ее стоимость возрастает в геометрической прогрессии. Эта пугающая математика должна научить каждого человека лишь одному простому навыку — регулярно (раз в один-два года) проходить медицинские обследования даже в том случае, если ничто не беспокоит, и тем более моментально реагировать на все тревожные сигналы, которые дает организм.

Для обнаружения опухоли на самой ранней стадии, когда еще нет симптомов болезни, используется метод скрининга. Среди примеров скрининга маммографическое исследование для выявления рака молочной железы, тест на скрытую кровь для обнаружения рака толстой кишки, цитологическое исследования для определения рака шейки матки. К сожалению, на сегодняшний день в России только 12% диагнозов ставится при профилактических осмотрах. И немногим больше на ранней диагностике, под которой подразумевается выявление заболевания у людей, самостоятельно обратившихся за медицинской помощью сразу после появления у них жалоб и симптомов заболевания.

К счастью, здоровье каждого человека во многом в его собственных руках. Чтобы это было максимально так, в России существуют такие программы, как «Онко-дозор». Этот проект по профилактике онкологических заболеваний реализуется НП «Равное право на жизнь» — всероссийской онкологической социальной программой, которая объединяет усилия врачей, представителей государственной власти и общества. Девизы «Онко-дозора»: «Больше знаешь — меньше боишься!», «Незнание питает рак», «Предупреждаем. Вооружаем». Цель программы — победить рак. И она достижима, если каждый человек всего лишь осознает личную ответственность за собственное здоровье и здоровье своих близких. Деятельность «Онко-дозора» — сделать исследования по выявлению рака максимально доступными для каждого человека, независимо от его социального статуса и места проживания. Нужно только прийти в ближайшую клинику, которая является партнером «Онко-дозора» в борьбе с раком, и пройти обследование. Тот факт, что 95% женщин, у которых диагноз рака молочной железы ставится на ранних стадиях, полностью излечиваются,— однозначная мотивация, не оставляющая никаких сомнений.

Полную информацию о программе «Онко-дозор», календарь мероприятий, географию клиник первичной диагностики и ответы на вопросы вы найдете на сайте www.onko-dozor.ru

ПУТЕВКА В ЖИЗНЬ

На лечение за границу едут не только за комфортом, обходительными медсестрами и хорошим питанием. Просто шансы вылечиться от рака за рубежом выше, чем если лечиться в России. Бесплатная медицина слишком неповоротлива, а платная помощь в области онкологии не налажена.

AFP

Люди чаще уезжают лечиться за границу, потому что ищут качественно иного отношения к себе и своей болезни, чем в России. Ведь так же как строгость законов компенсируется в России необязательностью их исполнения, так же бесплатная медицина компенсируется бюрократией. Получить то, что положено в России бесплатно, зачастую крайне сложно, долго или дорого. Путь от терапевта до онколога в Москве для пациентов из регионов нередко превращается в дорогу длиною в жизнь. Справки, направления, квоты, очереди, ожидание анализов, запись на месяц вперед, оплата дороги, проживания, снова очереди... Все это вперемежку с благодарностью врачам за каждый визит, «платой» за хорошего доктора во время операции, за импортный наркоз, поощрениями медсестрам. В итоге стоимость российской бесплатной медицины часто сопоставима с ценами на лечение в зарубежной клинике, получить которое можно гораздо быстрее. Выезд на обследование, например, в Израиль можно организовать за сутки.

Выбор медицинского тура

Сегодня множество фирм предоставляют услуги по подбору клиники за границей. Работают они по принципу туристических фирм — исходя из условий, пожеланий и финансовых возможностей клиента предлагаются разные варианты. Только вместо меню бара, расстояния отеля от моря или наличия экскурсий клиент выбирает профиль клиники.

В хорошей фирме консультировать пациентов должны не девочки-менеджеры, а врачи. Они обязательно должны запросить у клиента историю болезни и ознакомиться с ней, а также со всеми документами и справками, которые уже есть в наличии у пациента. Проверка документов должна быть такой же тщательной и доскональной, как прием у врача в клинике. Все это нужно, чтобы максимально точно понять, что происходит с пациентом, оценить его состояние и подобрать именно ту клинику и именно того врача, которые специализируются на нужном заболевании. Это сэкономит время, деньги, а в конечном итоге, может, и сохранит жизнь. Фирма должна также объяснять клиенту особенности медицинского обслуживания разных стран, к примеру, чем клиника в Германии лучше или хуже израильских или американских медицинских учреждений. Или, к примеру, чего можно ожидать от китайской или тайской медицины. Кроме того, фирма должна предоставлять услуги по профессиональному переводу медицинской документации, предоставляемой из России в зарубежную клинику. Компания-посредник должна помочь клиенту и в оформлении визы, покупке авиабилетов и организации пребывания пациента (и его родственников) в другой стране на время лечения, а при желании — и реабилитации. Впрочем, можно попробовать организовать все и самостоятельно. У многих клиник Германии и Израиля уже есть русскоязычные версии сайтов и русскоязычные консультанты. Но если выезд на лечение нужно организовать срочно, то, скорее всего, профессионалы с доступом к базе зарубежных клиник справятся с этой задачей лучше.

Лечение за границей — так называемый медицинский туризм — практикуется не только в России. Например, американцы в последние годы стали часто выезжать на лечение в другие страны. Дело в том, что после кризиса 2008 года многие граждане США не смогли продлить свои страховые полисы, а лечение там очень дорогое, хотя и качественное. Из-за разницы в цене американцы едут, к примеру, в Израиль. Лечение бесплодия в Израиле иностранцу обходится в $4–5 тыс. В США аналогичный курс может стоить $20 тыс. Операция на сердце в Израиле обойдется вам в $12 тыс., в США — не менее $100 тыс. У российских пациентов другие причины: в Израиле хорошо лечат, а с недавних пор еще и визы не нужны. Минимум в пяти крупных зарубежных госпиталях уже созданы «русские центры» с русскоязычным персоналом и сайтом.

Лечение на опережение

Профилактические осмотры с выездом за границу отличаются от поездок на лечение. Ежегодные обследования у ведущих специалистов — это важная составляющая здорового образа жизни. У многих людей нет времени проходить пятьдесять консультаций врачей в России амбулаторно. Но можно следить за своим здоровьем за границей, выезжая в клинику на пару дней, чтобы не тратить лишнее время. Пациент получит результат в любом случае. Либо он убеждается, что здоров. Либо выявляется болезнь, но гарантированно на ранней стадии, когда лечение более эффективно и дешево. Можно обзавестись постоянным лечащим врачом в выбранной клинике за границей и наблюдаться у него.

А доктор Хаус сегодня принимает?

Часто пациенты хотят за границей поставить диагноз или проверить, насколько правильно российские врачи диагностировали болезнь. К примеру, у клиента есть жалобы, но что происходит, ему непонятно. Болит живот или спина, упал иммунитет, и преследуют простуды. Врачи первого звена в России не думают о раке. Они лечат то, что знают, только болезни своего профиля, часто пропуская первые симптомы опасного заболевания. Об этой проблеме говорят и врачи-онкологи, и чиновники, но сделать с этим реально ничего нельзя. Диагностика за рубежом поставлена на иной уровень. В клинике должно быть нужное количество специалистов и лаборатория, которые смогут провести необходимые исследования, не гоняя пациента по разным клиникам. Практически как в сериале «Доктор Хаус», когда у диагноста и аппаратура под рукой, и возможность проконсультироваться с онкологом, гинекологом, кардиологом и любым другим специалистом, который ему может понадобиться. Известны случаи, когда поставленный в России диагноз зарубежные врачи опровергали. У двухлетней Златы российские специалисты обнаружили опухоль возле глазного нерва. После операции девочка ослепла. Отчаявшиеся родители привезли ребенка в Израиль. Там выяснилось, что у Златы была не злокачественная опухоль, а обыкновенная киста, которая со временем могла рассосаться. Позже это подтвердили и немецкие врачи. Правильный диагноз — это 80% пути до выздоровления. Если лечить не ту болезнь или лечить симптомы, а не причину, то ничего не получится.

Операционная с видом на Мертвое море

«Я считаю, что в России очень много специалистов высшего класса, которые по опыту и знаниям не уступают заграничным коллегам. Убежден, что в нашей стране можно получить полное и достаточное лечение для каждой болезни,— рассказывает один из специалистов-онкологов в своем блоге в интернете.— Но я также признаю, что бюрократия в стране настолько сильна, что можно погибнуть и не дождаться помощи. На днях своему пациенту я посоветовал ехать в Германию. Ему была нужна срочная операция, а в России пришлось бы ждать месяц или три. Для него это могло стать смертельным».

Экстренный выезд на операцию оформляется практически во все страны. Со справкой от врача и письмом из клиники оформить визу за один день можно и в Германию, и в Китай. Фирмы-посредники помогут найти клинику, готовую экстренно принять пациента.

Посчитайте нам, пожалуйста

Течение болезни и процесса выздоровления прогнозировать невозможно, поэтому невозможно точно рассчитать, сколько времени займет и сколько будет стоить лечение тяжелых заболеваний за границей. В отличие от протезирования зубов, пластики груди или родов, онкологическое заболевание может не отпускать больного месяцы или даже годы. А сумма, потраченная на диагностику и лечение, будет измеряться десятками тысяч долларов. Некоторые пациенты ездят за границу только на химиотерапию, а потом возвращаются в Россию. Жители Санкт-Петербурга, к примеру, отправляются в Финляндию на лечение, потому что многим оно кажется даже доступнее отечественной медицины. Нередки случаи, когда у пациентов деньги заканчиваются раньше, чем наступает выздоровление. И они возвращаются долечиваться в Россию. А здесь «перебежчикам» могут быть совсем не рады. Врачи вредничают, крутят носом, не хотят браться за пациентов, которых «неизвестно чем лечили в этом их Китае». Переведенную медицинскую карту принимать отказываются. «Бывают ситуации, когда люди лечатся за границей, а в Россию прилетают уже умирать. И не потому, что шансов больше нет, а потому, что система такова»,— рассказывает глава НП «Равное право на жизнь» Дмитрий Борисов. При всех плюсах, качестве и оперативности импортной медицины чудес она сотворить не может. И если пациент болен неизлечимо, то собирать последние деньги, продавать машину, дачу, квартиру, чтобы отправить умирающего любимого человека за границу, смысла нет. Хотя наверняка найдутся клиники, готовые принять его и готовые дать надежду. «Мы все уже продали и собирались покупать билеты, но папе стало хуже, и врачи просто отказались принимать его в больницу. Сказали, что он не долетит до Германии. А мы упирались и не хотели верить, что это конец»,— пишет участница онкологического интернет-форума.

Квота на выезд

Существует и официальный бесплатный способ уехать на лечение за границу. В России существуют механизмы оплаты лечения пациентов за рубежом за счет государства. Нужно собрать необходимые справки и направления, и, в случае если удастся доказать, что именно такое лечение необходимо пациенту, квота будет предоставлена. Но сбор документов может отнять очень много времени и сил. Иногда проще уж попробовать вылечиться в России.

С ПОЛИСОМ БОЛЕТЬ НЕ СТРАШНО

У онкострахования в России большие проблемы. С учетом высокой смертности от рака такой вид страхования мог бы стать защитным инструментом и системообразующим фактором софинансирования лечения и обеспечения его доступности, как за рубежом. Но наши законы допускают лишь промежуточные виды страховок.

В США от онкологических рисков страхуют уже много лет — этой услугой там сегодня пользуются миллионы американцев. Страховка — это и гарантированный бюджет на дорогостоящее лечение, и способ профилактики, и возможность выявления заболевания на ранних стадиях одновременно. Все построено на материальном интересе. Если клиент, как это оговорено в договоре, раз в год не прошел обследование — стоимость страховки увеличится существенно. Страховой компании категорически невыгодно, чтобы, забыв о своем здоровье, пациент обнаружил свой рак на поздней стадии, когда лечить его дорого, сложно и малоэффективно.

В России это невозможно. У нас все дорогие виды лечения бесплатны по закону и платными быть не могут. Тоже по закону. А о том, что качество «бесплатных» услуг не позволяет решить проблему доступности необходимого лечения для онкологических пациентов, говорят цифры официальной статистики. Каждый год в России от рака умирает 300 тыс. человек, при этом практически каждый третий пациент погибает в первые 12 месяцев от начала болезни. При катастрофическом дефиците бюджетных средств до сих пор нет никаких предпосылок к внедрению цивилизованной системы софинансирования лечения тяжелых заболеваний, в которой первостепенную роль играют системы добровольного страхования здорового населения.

Добровольное страхование — это способ обеспечения доступности тех услуг, которые могут понадобиться человеку экстренно. Человеку с диагнозом «рак» нужна профессиональная помощь и эффективное лечение — именно это должны обеспечивать средства, которые формирует для него страховая компания. Важно, чтобы помощь, оказываемая пациенту, была реально доступна и не требовала дополнительных усилий в виде перелетов или переездов для ее получения. Также нужно понимать, каким образом застрахованный может совместить личные средства, которые выплачивает ему страховая компания, с теми возможностями, которые ему обеспечиваются в рамках системы государственных гарантий.

Результаты анализа проблем, стоящих сегодня перед российскими онкологическими пациентами и врачами-онкологами, легли в основу разработанного несколькими страховыми компаниями полиса для страхования здорового населения на случай возникновения онкологического заболевания. Важно отметить, что при разработке полиса учитывался опыт работы НП «Равное право на жизнь» и других общественных организаций, оказывающих сегодня социальную поддержку пациентам. Полис обеспечивает не только единовременную выплату при постановке диагноза минимум 600 тыс. рублей, но и последующее бесплатное сопровождение для пациента на всех этапах специализированного лечения и диагностики. Дополнительный сервис уже включен в стоимость полиса, и застрахованному будет оказываться помощь внешним экспертом-онкологом, психологом и юристом. Данный вид полисов ориентирован на максимально эффективную помощь пациенту по месту его жительства, обеспечение его прав и реализацию государственных гарантий. Выплачиваемая сумма может быть использована пациентом по его усмотрению, но в случае недостаточного государственного финансирования может быть инструментом частичной соплаты необходимого лечения. Стоимость таких полисов зависит от половозрастных особенностей и начинается от 8–10 тыс. рублей в год. Сегодня такие полисы доступны в компаниях «Альянс РОСНО Жизнь», «МСК-Лайф» и в ближайшее время планируются к выпуску компанией «МетЛайф-Алико».

Существует и другой вид полисов при страховании от рака — он призван обеспечивать лечение за рубежом. При вроде бы логичном сервисе по подготовке визы, отправке пациента и всесторонней помощи со стороны страховой компании важно понимать, что ответственность страховщика заканчивается в момент выплаты денег за поставленный диагноз и дальше пациент получит ровно такой объем помощи, на который у него хватит средств. Стоимость таких полисов начинается от 35–50 тыс. рублей в год. Выплачиваемые страховыми компаниями суммы начинаются от €25–30 тыс.

AFP

РАК ЛЕЧАТ ВИРУСОМ

Впервые в истории медицины ученым удалось продемонстрировать метод лечения рака, при котором противораковые вирусы поражают раковые опухоли, не затрагивая здоровые ткани.

Полтора десятилетия назад были открыты так называемые онколитические вирусы — вирусы, избирательно поражающие лишь раковые опухоли. Эти вирусы можно выделять из природных источников, а их аффинность (способность распознавать конкретную мишень) можно повысить генно-инженерными методами. Но до недавнего времени их внутривенное введение заканчивалось неудачей, потому что иммунная система воспринимала онколитические вирусы как врагов и блокировала их: до опухолей добиралось лишь малое количество вирусов.

Более десятка лет ученые по всему миру пытались разрешить этот конфликт между вирусом и иммунитетом. Так, в 2006 году профессор Школы медицины Стэнфордского университета Стив Торн с коллегами опубликовал в журнале Science работу, где показал, как можно преодолеть защитные антивирусные барьеры иммунитета: для доставки онколитического вируса к раковым опухолям нужно использовать собственные клетки иммунной системы. В своих экспериментах ученые использовали специфическую популяцию Т-лимфоцитов (то, что называют «естественными киллерами»), зараженных вирусом под названием вакциния. Этот вирус из группы поксивирусов, хорошо известный в медицине как основной компонент вакцины против оспы, обладает и онколитическими свойствами. В экспериментах на мышах, больных раком, авторы показали, что в течение первых 48 часов после внутривенного введения лимфоцитов, зараженных вирусом, большинство вирусных частиц локализуется в районе раковой опухоли. Лишь четверти подопытных животных не хватило единственной внутривенной инъекции для полного регресса раковых опухолей. Введение только вируса или только лимфоцитов увеличивало продолжительность жизни контрольных мышей, но не вылечивало их от рака.

ИТАР-ТАСС

Продвинуться дальше и перейти к клиническим испытаниям с участием людей удалось группе ученых из Канады под руководством профессора медицины Джона Белла, главного научного сотрудника Госпитального института Оттавы. Осенью 2011 года научный мир узнал об их успехах из публикации в престижном журнале Nature.

Именно в Госпитальном институте Оттавы в партнерстве с биотерапевтической компанией Jennerex Inc. был создан вирус JX-594, обещающий революцию в лечении рака. Этот вирус можно вводить внутривенно, и он оказывается способным поражать опухоли и воспроизводить себя в них. Кроме того, ученым впервые удалось с помощью этого вируса внедрять в опухоли «посторонний» ген — это в будущем может быть использовано для производства противораковых белков внутри самой опухоли. И все это при слабых или умеренных побочных эффектах.

В своей публикации ученые рассказывают подробности разработки и испытаний вируса JX-594. В клинических испытаниях участвовали 23 добровольца, каждый из которых страдал тяжелой формой рака, с множественными поражениями органов, на которые обычные методы лечения уже не действовали. Целью испытания было определить, насколько вирус безопасен и насколько эффективно он может доставляться в опухоли. Больных разделили на пять групп, пациентам каждой группы внутривенно ввели определенную дозу вируса. Через 8–10 дней им провели биопсическое исследование пораженных тканей. В двух группах, получивших инъекцию наиболее высоких доз, в 87% случаев (то есть у семи из восьми пациентов) вирус благополучно добрался до опухолей и стал там размножаться. У них также была отмечена опухолеселективная экспрессия «постороннего» гена, искусственно введенного в вирус для его лучшего выявления.

При этом вирус никак не воздействовал на здоровые ткани, а побочные эффекты сводились к умеренным лихорадочным симптомам, характерным при гриппе, они прошли через день после инъекции.

Изначально в испытаниях не ставилась цель излечить больного. Данное исследование проводилось для того, чтобы оценить безопасность и эффективность вируса JX-594. Но у шести пациентов из двух групп, получивших самые высокие дозы, опухоли либо перестали расти, либо начали сокращаться. В группах с меньшими дозами этот эффект был существенно слабее.

Возглавляющий институт онкологии медицинской школы Бартс в Лондоне профессор Ник Лемон, комментирующий данное исследование в качестве независимого эксперта, согласился с утверждением, что вирусы, размножающиеся исключительно в клетках опухоли,— это реальная надежда на скорое создание методики лечения рака. По словам Лемона, его особенно обнадеживает тот факт, что положительный результат был даже в случае тяжело поддающейся лечению формы рака — мезотелиомы.

БИОДОБАВКИ ПО ВКУСУ

Производители биологических добавок продолжают попытки обосноваться в онкологии и пытаются убеждать пациентов в пользе употребления этих веществ. При этом для сертификации БАД производители не доказывают их эффективность, не проводят клинических испытаний.

АНТОН СПИРИДОНОВ

Причины популярности

БАД не являются лекарственным препаратом. Их свободно продают в аптеках, но зачастую производители не стесняясь обещают покупателям излечение от самых серьезных заболеваний, включая онкологию. Популярность биодобавок в нашей стране, так же как оккультной медицины и знахарей, объясняется в первую очередь тем, что население не очень доверяет традиционной медицине, к которой в последние годы снизился доступ. Многие люди без всякого основания занимаются самолечением, применяя БАД.

Для того чтобы попасть на рынок, препарат проходит только контроль на содержание вредных токсинов (солей тяжелых металлов, примесей, радионуклидов) — это только гигиеническая оценка. Никакой проверки эффективности и безопасности в строгих и длительных клинических испытаниях, которые обязательны для лекарств, никто из производителей не проводит, в международных базах доказанных препаратов их нет и быть априори не может.

Врачи предупреждают, что употребление БАД может вызвать аллергические реакции, о которых производители часто совсем не беспокоятся. В инструкциях к некоторым реальным БАД, которые продаются в аптеках, например, написано: «... на фоне приема БАД активизировался иммунитет и началась более активная борьба с дремлющей в организме инфекцией», «...при закапывании... в глаза у некоторых людей возникают слизистые или даже гнойные выделения, это процесс очистки — надо потерпеть».

Но и после регистрации БАД вопрос безопасности остается открытым: очень многие из них могут вызывать побочные эффекты. В первую очередь аллергию, вплоть до острой почечной недостаточности, образования опухолей и т. д.

Официальный взгляд

У официальной медицины отношение к таким методам лечения однозначное. «БАД не являются лекарственными препаратами и не соответствуют международным требованиям, которые приняты в РФ к пред- и клиническим фазам исследований, — прокомментировал ситуацию заместитель главного онколога департамента здравоохранения города Москвы д.м.н., профессор Василий Борисов. — В настоящее время более 70% БАД не соответствуют содержанию ингредиентов в инструкции к БАД». Профессор Борисов уверен, что «БАД не обладают противоопухолевым действием и являются вредными, так как они могут стимулировать рост и метастазирование опухоли». Да и «за рубежом БАД в онкологической практике не используются», отметил специалист. По словам профессора Борисова, «прием рекламируемых в СМИ БАД только вредит больным, а врачам не позволяет вовремя провести современное эффективное противоопухолевое лечение и излечить больного».

«Любые альтернативные вмешательства должны быть обоснованы, — говорит президент Общества специалистов доказательной медицины профессор Василий Власов, — нужны настоящие, строгие клинические исследования и публикация их результатов. У БАД такой доказанной эффективности нет. Если бы она была, то такой продукт зарегистрировали бы как лекарственный препарат».

Плохая доступность лечения

Употребление БАД провоцирует плохая доступность лечения для онкологических больных. Заявки на лечение онкологических пациентов при формировании регионального бюджета здравоохранения бывают неточно сформированы. «На четвертой стадии онкологического заболевания пациенты принимают все что угодно: мочу, керосин и килограммы БАД, отдавая за них баснословные суммы, даже если это больные медики. Человек цепляется за жизнь, и происходит "инверсия" психики. Но я ни разу не видела, чтобы от биодобавок не только наступило излечение, но хотя бы улучшилось качество жизни пациента, — рассказала практикующий онколог, заместитель главного врача онкологического диспансера №2 МОНИКИ профессор Лали Когония. — Проходящим химиотерапию больным пищевые добавки, может быть, и не вредят, но и пользы от них никакой».

Медик не может заниматься распространением БАД априори, считает профессор Когония. «Что касается пациентов с первой-второй степенью болезни, ни о каких добавках не может быть и речи, лечение должно идти по стандарту, и главное — не терять время», — сказала профессор Когония.

«НЕ ПОМОГЛО — НУ ХОТЬ НЕ НАВРЕДИЛО»

О биологически активных добавках (БАД), их отличии от лекарств и примере лечения рака с использованием БАД рассказывает заместитель генерального директора компании—производителя добавок Ilmix Group Игорь Кузнецов.

— Что такое биологически активные добавки (БАД)? Приведите их примеры, пожалуйста.

— БАД были придуманы для того, чтобы восполнить недостаток действующих веществ в организме. Они выполняют дополнительную функцию — примерно как витамины, поэтому по ним не проводится специальных клинических исследований. Особенностью продвижения на рынке многих БАД является то, что они рекламируются в качестве лекарственных средств, но таковыми не являются, поскольку нет доказательной базы их действия, результатов клинических исследований, — это большая проблема, часто приводящая к дискриминации как производителя, нарушающего этику маркетинговой работы, так и самого значения и роли БАД в качестве вспомогательных средств терапии.

— Применение БАД к пище санкционировано правительством России, и они стали объектом деятельности множества коммерческих фирм...

— Производить БАД достаточно легко на многих производственных площадках, это не требует строгой регламентирующей документации, как в случае с лекарствами, процесс регистрации прост. Прост и механизм продвижения на рынок. Крупное предприятие каждые полгода выпускает новую БАД и активно рекламирует ее. Для коррекции состояния потребители вполне могут пойти и купить препарат за 250–300 рублей и попить его месяц-другой. Конечно, эффективность такого приема сомнительна — не помогло, ну хоть не навредило.

— Чем тогда отличаются БАД, используемые вашей компанией, которая специализируется на производстве препаратов от рака?

— Мы производим БАД фактически из лекарственных субстанций. Мы очищаем субстанции, которые приобретаем для наших БАД, до качества фармакологической субстанции. Мы закладываем в наши препараты именно терапевтическую дозировку, и в отличие от других БАД очевиден терапевтический эффект. Наше производство сертифицировано по международному стандарту GMP — мы специально приглашали из Европы специалистов для его получения на основании соответствующих показателей. У нас единственный завод по производству БАД с таким сертификатом в России. Конечно, чтобы организовать фармпроизводство, нужно получить лицензию, существует контроль на разных уровнях. Очень важно и то, что мы проводим испытания всех производимых нами БАД. У нас около 60–70 клинических центров, где проводятся подобные испытания, в частности это Московская медицинская академия, онкологический диспансер в Казани, институт Вишневского, а отчеты о них есть у нас на сайте. Мы доказали их эффективность в комплексной терапии. Конечно, все это означает и то, что наши БАД будут стоить не 250–300 рублей, а около 2 тыс. рублей.

— Получается, что производимые вами БАД вполне могут быть зарегистрированы как лекарственные средства?

— Мы полностью готовы к получению регистрации наших препаратов в качестве лекарственных средств. Дело в том, что регистрация лекарственных средств — это долгий и дорогостоящий процесс. Для того чтобы зарегистрировать лекарственное средство, нужно провести доклинические исследования, посмотреть, насколько оно эффективно против конкретной культуры клеток, провести очистку этого вещества, чтобы не было сторонних примесей, и только после этого направить эти данные в фармкомитет. Параллельно мы действуем в этом направлении — весной один из наших препаратов должен быть зарегистрирован в качестве лекарственного средства.

ЛЕГАЛЬНЫЕ ПОДДЕЛКИ

Высокотехнологичное производство некоторых лекарственных препаратов практически невозможно копировать. Малейшие отклонения от технологии могут иметь тотальные последствия вплоть до того, что препарат станет опасным. Сейчас у многих иностранных фармкомпаний истекают сроки патентного права на оригинальные биомолекулы, используемые для лечения рака, и через два-три года мировой рынок наводнится их неточными аналогами.

ДМИТРИЙ ЛЕБЕДЕВ

С 2010 года в системе госзакупок стали появляться так называемые биоаналоги — копии биомолекулярных препаратов, которые были изобретены в конце 90-х годов. Это препараты нового поколения, таргетированно (целенаправленно) действующие на опухоль: активное вещество доставляется к раковой клетке специальной молекулой белка, отличающей злокачественные клетки от здоровых по принципу «свой-чужой».

Биомолекулу невозможно воспроизвести точно, поэтому ее «клоны» по свойствам будут сильно отличаться от оригинала. «В России до сих пор нет закона, регламентирующего вывод на рынок биоаналогов, нет даже понятия “биоаналог”, поэтому подобные препараты с юридической точки зрения являются точными копиями оригиналов. Даже воспроизведенные противоопухолевые средства перед регистрацией не проходят обязательную клиническую апробацию»,— рассказал аналитик НП «Равное право на жизнь» Анатолий Печенкин.

При закупках лекарств через аукционы мнение врачей и пациентов никто не учитывает. На выбор препарата влияет единственный критерий — наименьшая цена. Как правило, государство закупает биоаналог любого оригинального препарата на всю сумму лота. На деле это значит, что даже в случае непереносимости и отмены биоаналога по медицинским показаниям пациенту не пропишут новое лекарство. Его просто нечем будет заменить. Болезнь между тем будет прогрессировать.

Эксперты предупреждают, что не прошедшие клинических испытаний противоопухолевые препараты могут быть даже опасны из-за своей токсичности. Часто на рынок поступают партии одного и того же препарата, которые из-за недоработок или ошибок в цепочке производства кардинально отличаются друг от друга.

Принудительный перевод пациентов с оригинальных препаратов на биоаналоги может вызывать многочисленные побочные эффекты. Это негативно сказывается как на процессе выздоровления, так и на качестве жизни больных. В Ульяновске подобную «лекарственную тиранию» учинили над самой, пожалуй, незащищенной социальной группой — инвалидами с диагнозом «рассеянный склероз». Регион захлестнула волна жалоб. Потерпев фиаско в клинической практике, неврологи признали, что применение биоаналогов без медицинских показаний было подобно игре в русскую рулетку. Но с детской настойчивостью продолжают в нее играть.

На 2011 год по программе «Семь нозологий» для больных с рассеянным склерозом был закуплен биоаналог оригинального препарата «Ребиф» — аргентинский «Генфаксон». Препарат не проходил никаких клинических исследований для регистрации и применения в России. Таким образом, наше государство фактически разрешило иностранной фармкомпании проводить масштабные клинические испытания новинки на российских пациентах. Абсурдность ситуации еще и в том, что Минздравсоцразвития «спонсирует» эти опыты из средств федерального бюджета.

В Европе даже производители оригинальных биотехнологических препаратов обязаны проводить сравнительные исследования и отслеживать проявление побочных эффектов лекарства в течение первого года продаж. В США запрещено автоматическое замещение оригинальных препаратов биоаналогами, врачи могут лишь выписать препарат по торговому наименованию. Российский фармрынок, похоже, воспринимается иностранными производителями биоаналогов отличным экспериментальным полигоном, где в отсутствие закона о биоаналогах можно регистрировать все. И даже если производителей обяжут тестировать новый биоаналог при его регистрации, у нас все равно останется путаница с уже зарегистрированными и поступившими в продажу препаратами.

ШВЕЙЦАРСКИЕ ЛЕКАРСТВА РОДОМ ИЗ УФЫ

В течение полутора-двух лет швейцарская фармкомпания «Рош» планирует перенести производство ряда препаратов для лечения онкологии и ревматоидного артрита на мощности российского гиганта «Фармстандарт». Пилотный интернациональный проект начался в прошлом году с локализации производства биотехнологического оригинального препарата «Мабтера» (ритуксимаб) в Уфе на заводе «Фармстандарт-УфаВита». «Мабтера» стала настоящим прорывом во многих областях медицины. Проект по ее локализации поддержало все медицинское сообщество, так как ритуксимаб зарекомендовал себя не только при лечении ревматоидного артрита, но в первую очередь для ряда онкогематологических заболеваний. Действующим компонентом препарата являются терапевтические моноклональные антитела, которые избирательно связываются с особым антигеном на поверхности злокачественных клеток. Принцип действия моноклональных антител таков, что лекарство само находит пораженную клетку и уничтожает ее, а после связывания мобилизует естественные механизмы иммунной защиты для атаки и уничтожения помеченных В-клеток. Подобная терапия позволяет достичь длительной ремиссии заболевания у большого числа больных. В настоящее время ритуксимаб входит в государственную программу «Семь нозологий», однако обеспечение им пациентов далеко от 100%. Швейцарские коллеги надеются, что с переносом производства в Россию доступность препаратов на основе моноклональных антител для наших пациентов возрастет в разы. А пока обучают наших производителей работе с инновационными технологиями, организуют систему контроля качества и логистической цепочки на заводе. Расходы на запуск производства в России швейцарцы почти полностью взяли на себя. «Фармстандарт» инвестировал 10 млн рублей на оснащение дополнительных цехов, закупку оборудования и сертификацию препарата в рамках европейских стандартов GMP.

ИТАР-ТАСС

МЕТАСТАЗЫ БОЛЬШЕ НЕ РАСТУТ

Ученые вывели резистентных (устойчивых) к образованию метастазов мышей. Такой результат возможен, если лишить животных белка периостина. В будущем эта работа может стать основой для нового метода лечения и профилактики рака.

Большинство фундаментальных исследований, посвященных исследованию рака и возможности его лечения, связаны с работой с первичной опухолью, тогда как метастазам, образуемым ею, уделяется меньшее внимание. Однако исследование метастазов тоже может позволить получить важный результат — так, швейцарским ученым удалось выделить белок, играющий ключевую роль в развитии метастазов, заблокировав который можно остановить распространение болезни.

Вопреки распространенному мнению далеко не все раковые клетки способны приводить к возникновению метастазов. Эта роль отводится лишь так называемым раковым стволовым клеткам. Для того чтобы инициировать рост метастазов, они должны собраться в месте («нише»), благоприятном для их развития. Одним из этих благоприятных условий является белок периостин.

В здоровом организме периостин представляет собой часть межклеточного матрикса — он участвует в развитии плода, а у взрослых организмов активен только в некоторых органах и тканях — в грудных железах, кишечнике, костях и коже. Исследователи Швейцарского центра экспериментальных исследований рака при Федеральной политехнической школе Лозанны обнаружили, что он присутствует также и в тех нишах, откуда раковые стволовые клетки начинают образовывать метастазы. Об этой работе рассказал профессор Йорг Хюлскен в журнале Nature (2011, Vol. 480, No. 7376).

В ходе своего исследования, результаты которого опубликованы в журнале Nature, ученые выяснили: наличие в опухоли периостина является одним из условий, необходимых для развития вторичных опухолей. Этот вывод был сделан в ходе работ с лабораторными мышами, больными раком легких. Затем исследователи вывели мышей, организм которых был лишен периостина. Для этого ученые выделили особые антитела, которые, «приклеившись» к поверхности этого белка, делали его нефункционирующим. Мыши, лишенные таким способом этого белка, оказались резистентными (от лат. resistentia — сопротивление, противодействие) к развитию метастазов опухоли.

Эксперименты с блокировкой периостина привели у мышей лишь к очень слабым и немногочисленным побочным эффектам. Однако пока сложно сказать, будет ли такое же наблюдаться и у людей, если их начать лечить таким способом. Более того, ученые пока не уверены, что смогут найти эквивалент мышиному антителу, который будет с той же эффективностью противодействовать росту метастазов в человеческом организме. Но это уже вопрос дальнейших исследований, которые, несомненно, будут продолжены.

ОСНОВНОЙ ИНСТИНКТ МАЙКЛА ДУГЛАСА

AFP

Майкл Дуглас

В августе 2010 года у актера Майкла Дугласа нашли рак гортани. Кто узнал — не поверил. Просто невозможно было представить этого несдающегося в роли немощного и больного. Он и сам себя таким не видел. И сдаваться не собирался. «Я выйду победителем из этой схватки»,— заявил Дуглас журналистам.

Сын своего отца

По мнению лечащих врачей, опухоль могла быть вызвана употреблением крепкого алкоголя и курением. К числу виновников медики относят и вечный стресс. «Чем больше накопилось стрессов, тем сильнее болезнь. При быстром накоплении происходит инфаркт или инсульт, при медленном развиваются различные онкологические заболевания. Считается, что рак — это болезнь, вызванная страхом, накопленными обидами, дефицитом любви и подавленными эмоциями»,— делятся своими наблюдениями психологи. А жизнь Дугласа не была такой безоблачной, как может показаться на первый взгляд.

С раннего детства Майкла съедала изнутри обида на отца. Знаменитый голливудский актер Кёрк Дуглас, прославившийся в главной роли в фильме «Спартак», ушел из семьи, когда сыну было всего пять лет. Мальчик видел родителя только по телевизору. Доходили до него и слухи о его многочисленных романах. Подростком Майкл больше всего не хотел быть похожим на отца. Перед ним маячила перспектива учебы в элитном Йельском университете. Об этом мечтала и его мать, британская аристократка Диана Дил. Но случилось так, что блудный отец Кёрк Дуглас вспомнил о своих родительских обязанностях и сделал попытку наладить контакт с сыном. Он начал брать юношу на съемки. И тот увлекся кинопроцессом, помогая режиссеру на площадке. Да так втянулся, что поступил в Калифорнийский университет на факультет драматического искусства и начал сниматься в кино. Правда, пробиться в высшую лигу голливудских звезд ему долго не удавалось. И это заставляло его страдать.

Звездный час, деньги, любовь

Актерский взлет случился, когда Майклу стукнуло 40. Во второй половине 1980-х Дуглас сыграл, по мнению многих критиков, три свои самые выдающиеся роли — в фильмах «Роковое влечение» вместе с одноклассницей Гленн Клоуз; у Оливера Стоуна в культовом фильме «Уолл-стрит» и у своего друга Дэнни Де Вито в ленте «Война Роузов». Закончив десятилетие в качестве одного из самых высокооплачиваемых и востребованных актеров Голливуда, Дуглас в 1992 году вновь привлек всеобщее внимание громкой и неоднозначной ролью — в «Основном инстинкте». Его дуэт с Шарон Стоун стал классикой жанра. Актриса рассказывала журналистам: «Невозможно сопротивляться его звериному возбуждению». Говорят, он всегда заводил с партнершами романы на съемочных площадках. Узы брака, которыми Майкл был связан с Диандрой Дуглас, ставшей матерью его первого сына Кэмерона, не мешали его романтическим увлечениям. Сколько сердец он разбил! А когда Дугласу стукнуло 54 года, на его пути встретилась английская актриса — 29-летняя красавица Кэтрин Зета-Джонс, и Майкл понял, что пропал и готов положить к ее ногам весь мир. Чтобы развестись, Дуглас выплатил первой жене $80 млн отступных. И началась его новая жизнь с Кэтрин, которая подарила ему двух очаровательных ребятишек — Дилана и Кэрис.

Они были все вместе

Именно семья поддержала Майкла, когда открылось, что он болен. За месяцы химиотерапии Дуглас изменился практически до неузнаваемости — он похудел на 13 килограммов, потому что не мог нормально питаться: пища поступала в желудок через зонд. Но он повторял: «Я буду бороться до последнего».

Кэтрин Зета-Джонс все это время не оставляла мужа одного ни на минуту. Она отказалась от всех запланированных гастролей и съемок, чтобы быть рядом с Майклом. Дуглас принял решение ничего не скрывать от своих родных, в том числе и детей.

«Я рассказал им все с самого начала,— говорит актер.— “Рак” — это страшное слово для ребенка, но я все равно сказал им правду, потому что очень надеялся и верил, что справлюсь с болезнью. Я даже взял их с собой на один из сеансов химиотерапии, чтобы они не придумывали себе бог весть что».

Еще труднее, чем детям, Майклу было рассказать о диагнозе своему 90-летнему отцу. Он давно простил ему свои детские обиды и был благодарен за путь в кино, который он выбрал благодаря родительскому примеру. «Самым сложным,— делится актер,— было сказать отцу, что у меня рак, ведь это очень тяжело, когда болеют дети».

Старый Кёрк Дуглас был потрясен испытанием, которое выпало на долю сына, но как мог поддерживал его и просил Бога послать сыну исцеление.

«Он ничего не скрывал ни от семьи, ни от публики,— рассказывал Кёрк Дуглас.— Мой сын старался жить нормальной жизнью, несмотря на трудное лечение. Майкл заботится прежде всего о нас, а потом о себе. Я верю в его волю к жизни и в то, что он унаследовал от меня не только актерский талант, но и ген долголетия. Слава богу, рядом с ним моя любимая невестка Кэтрин Зета-Джонс. Она лучшая. Я обожаю ее, и я очень благодарен ей за то, что она сделала для моего сына. Я думаю, у них впереди долгие годы счастливой жизни».

Сегодня клан Дугласов может вздохнуть с облегчением. Майкл объявил, что болезнь отступила и он возвращается в кино. Сейчас актер уже приступил к работе. В настоящее время Майкл Дуглас вместе с Мэттом Деймоном готовится к съемкам в картине Стивена Содерберга «Либераче», в которой он сыграет знаменитого пианиста и шоумена.

КАНЦЕРОГЕНЫ КОРМЯТ РАК

Канцерогенное воздействие воды и пищи может провоцировать развитие опухолей. Причем вредные вещества содержатся во многих продуктах, в том числе и тех, которые мы привыкли считать безопасными.

Начнем с канцерогенных полициклических углеводородов, которые образуются при сгорании органических веществ. Всего насчитывается более 200 соединений, являющихся распространенными загрязнителями окружающей среды. Канцерогены этой группы способны вызывать у человека рак легкого, желудочно-кишечного тракта, кожи и других органов.

Канцерогенные полициклические углеводороды попадают в растительные, рыбные и мясные продукты питания из окружающей среды, загрязненной промышленными выбросами, продуктами сгорания топлива тепловых электростанций и автотранспорта.

В организме животных полициклические углеводороды быстро распадаются, поэтому в мясных, молочных и рыбных продуктах их содержание обычно невелико. Однако при обработке животных продуктов коптильным дымом, на сушильных установках, применяющих в качестве теплоносителя продукты сгорания топлива, в них накапливается огромное количество канцерогенов.

Канцерогенные нитрозосоединения в небольших количествах содержатся в копченых, вяленых, консервированных мясе и рыбе, темных сортах пива, сухой и соленой рыбе, маринованных и соленых овощах. В результате современных агрохимических мероприятий овощи и другие растительные продукты содержат довольно много нитратов, которые сами по себе безопасны. Однако около 5% нитратов восстанавливается в пище или в организме до нитритов, которые, в свою очередь, являются предшественниками канцерогенных нитрозосоединений.

Канцерогенные нитрозосоединения могут вызывать у человека опухоли желудка, пищевода, печени, носовой полости, глотки, почек, мочевого пузыря, головного мозга и других органов.

Наибольшее количество нитратов содержат овощи, выращиваемые с применением азотистых удобрений: салат, шпинат, сельдерей, ревень, редис, редька, свекла, баклажаны, картофель.

Высокое содержание нитритов выявляется в мясных копченостях, мясных консервах и колбасных изделиях. Это связано с применением в технологии производства этих продуктов солей азотистой кислоты.

Канцерогенные микотоксины попадают в пищу в результате паразитирования на различных продуктах и кормах плесневых грибов, которые часто поражают зерно, орехи, бобовые. Микотоксины очень устойчивы и практически не разрушаются при нагревании и кулинарной обработке. Они являются чрезвычайно сильными канцерогенами и способны вызывать злокачественное перерождение при воздействии в очень маленьких дозах. Хорошо доказано, что афлатоксины плесневой пищи вызывают рак печени; вполне вероятно, они вносят свой вклад и в развитие опухолей других локализаций, например рака почки и толстой кишки.

Большую тревогу вызывает в последнее время обнаружение в продуктах питания высококанцерогенных соединений — диоксинов. Диоксины устойчивы к расщеплению, поэтому способны накапливаться как в биосфере, так и в организме человека. Диоксины — чрезвычайно токсичные вещества, их смертельная доза значительно меньше, чем у некоторых боевых отравляющих веществ. В организм человека 90% диоксинов попадают с пищей: мясом, рыбой, молочными продуктами, а также с питьевой водой. Попав в организм, диоксины циркулируют в крови, откладываясь в жировой ткани и липидах всех без исключения клеток. Они очень медленно разлагаются и выводятся из организма. Диоксины повреждают ДНК, подавляют иммунитет, грубо вмешиваются в процессы деления и специализации клеток, что и вызывает онкологические заболевания.

КАК ЛЕЧИТЬСЯ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Реабилитация после рака — это восстановление здоровья, пострадавшего как в результате опухолевого процесса, так и вследствие его лечения. Наверное, этим реабилитационные мероприятия в данном случае и отличаются от реабилитации при иных заболеваниях.

Лечение рака — оно такое выборочно убивающее. Война идет с «неправильными клетками». Попутно достается и клеткам и органам вполне здоровым.

Условно можно различить реабилитацию после операционного вмешательства, лучевой и химиотерапии.

После лучевой терапии

Тяжесть побочных эффектов зависит от дозы и типа радиации. В большинстве случаев происходит покраснение кожи, появляются пузыри в области облучения, сухость и зуд.

Ряд пациентов после лучевой терапии могут ощущать слабость, потливость — кровяное давление у таких больных понижено. Кроме этого почти у всех пациентов наблюдаются ожоги кожи — симптомы лучевой болезни, выраженные в большей или в меньшей степени.

Восстанавливаются такие потери обычно в течение полугода. Зачастую подавляющее большинство побочных действий и осложнений после лучевой терапии проходят самостоятельно. После химиотерапии

Применение противоопухолевой химиотерапии часто сопровождается побочными реакциями. Химиопрепараты в первую очередь повреждают быстро обновляющиеся клетки пищеварительного тракта, костного мозга.

В арсенале современной медицины — целый ряд лекарственных препаратов, с помощью которых удается в период химиотерапии предотвратить появление тошноты и рвоты или уменьшить степень их выраженности и продолжительность.

И все же на первом месте по травмированию пациентов в результате химиотерапии стоит потеря волос.

Волосы после химиотерапии (а также радиотерапии) выпадают потому, что препараты действуют на клетки, подверженные бурному делению и росту. Клетки волосяных луковиц как раз из таких. Радиотерапия и гормональная терапия также могут привести к подобным нарушениям.

Волосы начинают выпадать через одну-две недели после начала химиотерапии. Иногда выпадает часть волос, а временами — все сразу.

Остановить процесс вы не в силах. Но можете к нему подготовиться, например, перед химиотерапией коротко постричься. То есть как бы подготовить себя и окружающих к тому, что теперь ты будешь выглядеть вот так — без волос.

Помимо тошноты, рвоты и потери волос очень значимым осложнением является нейтропения — снижение содержания в крови нейтрофилов, клеток крови, отвечающих за уровень иммунной защиты организма. При развитии этого побочного эффекта у пациента может резко обостриться любая хроническая инфекция, развиваться пневмония и сепсис, причем тяжесть течения этих осложнений может потребовать реанимационных процедур и постоянного пребывания в стационаре. Часто из-за развития этого побочного эффекта врачам приходится прекращать химиотерапию или проводить ее с использованием уменьшенных доз, что, естественно, приводит к снижению эффективности лечения рака. Уже более 15 лет в арсенале врачей имеются лекарственные препараты, способные практически полностью исключить риск развития нейтропении,— так называемые колониестимулирующие факторы роста. Некоторые из них нужно применять регулярно в ходе всего курса химиотерапии, а последнее поколение этих лекарств обладает пролонгированным эффектом — достаточно одной инъекции перед началом курса химиотерапии. Важно обсудить со своим лечащим врачом возможность использования этих лекарств, особенно учитывая тот факт, что многие из них закупаются на бюджетные деньги и должны предоставляться пациентам бесплатно.

После операции

Самая распространенная из операций — удаление молочной железы, или мастэктомия. Рассмотрим последствия удаления органа на этом примере.

Хирургическое вмешательство чревато развитием целого букета органических повреждений. В том числе множественных и разнообразных сосудисто-неврологических нарушений. У 35–40% пролеченных женщин развивается лимфостаз верхней конечности, у 1,2–11% — плечевые плекситы и нейропатии, у 39,7% — ограничение амплитуды движения в плечевом суставе. Реабилитация заключается в лечении вторичного лимфостаза верхней конечности, плексита, коррекции вертеброгенных нарушений, экзопротезировании отсутствующей молочной железы, психологической коррекции.

Среди осложнений после мастэктомии на первом месте — лимфостаз мягких тканей руки. Для реабилитации применяется лазеро- и фототерапия, противоотечное лечение, консервативная релаксация передней лестничной мышцы, а также оказание психолого-психиатрической помощи.

И все же главная травма после мастэктомии — потеря груди, шок от того, что ты не такая женщина, как все, и вообще не женщина. Преодолевается помимо психотерапии протезированием или реконструкцией удаленной молочной железы с помощью имплантатов. Или восстановлением потерянной груди за счет пересадки тканей с живота или бедер пациентки.

ИТАР–ТАСС

У НАС В СЕМЬЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОЙ

СЕРГЕЙ ТОРЕЦКИЙ, ПСИХОЛОГ

окончание. начало на стр.1

ИТАР–ТАСС

чувство вины. Которое чревато новыми приступами агрессии. Ситуация только кажется безвыходной из-за неверной посылки: родственник больного не имеет права на усталость, обиду, недовольство. Потому что он-то здоров и благополучен. Но это — ошибка.

С приходом болезни в семью все меняется не только для больного, но и для его родственников. Меняется образ близкого и дорогого человека. Планы на совместное будущее. Жизнь меняется. Конфликт — реальность. От него не уйти, но его можно контролировать.

Главное испытание для родственников больного — избежать отчаяния, чувства безнадежности. Что бы они ни делали — лучше не становится. Все усилия напрасны. Отсюда только два выхода — отчуждение или полное погружение в болезнь близкого. Причем оба выхода — хуже.

Если родные вдруг перестают даже замечать больного и живут так, как будто ничего не произошло, они только копят свою вину перед ним. Если наоборот — все берут на себя, полностью погружаясь в болезнь, все делают за него,— рано или поздно накопившаяся усталость прорвется вспышкой.

Чтобы избежать одинаково скверных вариантов в первую очередь для самого больного, следует в какой-то момент очень деликатно обсудить с ним, что вы можете и будете делать, а какие элементарные вещи по уходу за собой он будет делать сам, пусть и с вашей помощью.

Очень важно, чтобы больной понял и принял ваше право на усталость, право не выполнять его капризы. Возможность делать то, что вы можете, и не нести ответственность за то, что изменить не под силу.

Следует всячески поощрять собственные усилия заболевшего, направленные на то, чтобы справиться с болезнью. Позитивно оценивать любые проявления его активности. Помогать и поощрять его усилия по поиску целей и интересов в жизни, любые шаги, направленные на выход из депрессии.

Но главная проблема даже не в усталости. Не в постоянных хлопотах по поводу лекарств, денег, консультаций, не в приготовлении еды, уборке, прогулках с больным. Не в тревоге и страхе. Главное, что от вас ждет больной и что вы должны ему предоставить,— это общение. А с ним-то сложнее всего.

Как общаться с больным? Как вести себя, когда он срывается на агрессию? Как реагировать на слезы?

Главное в общении с больным — умение его слушать.

Учитесь слушать. Давайте постоянно больному понять, что вы его слышите. Берите за руку, заглядывайте в глаза, чтобы он постоянно чувствовал внимание. Молчите и кивайте.

Говорите мало, но часто. В первую очередь для того, чтобы больной мог слышать звук вашего голоса, интонацию участия в нем и мог убедиться — вы его действительно слушаете и слышите. Дать понять это можно простыми словами: «вот как?», «в самом деле?», «действительно?». Отличный способ — повторять за больным последние два-три слова из его фразы.

Постоянно поощряйте больного к общению. Дайте ему понять, что вам он может сказать все. Спрашивайте. Что его беспокоит? Что тревожит? Чего он боится? Задав вопрос, слушайте внимательно, не давайте повода заподозрить, что все это по обязанности.

Не бойтесь слез и печали больного. Дайте, если это ему надо, выплакаться. И сами при этом не сдерживайтесь. Выражение вашего горя по поводу того, что случилось с близким человеком, не травмирует его. Но помогает установить эмоциональный контакт между вами.

И еще юмор — один из способов справиться с болезнью. Если пациент шутит, он не безнадежен. Помогайте ему в этом, поддерживайте улыбкой и смехом. Но не переусердствуйте.

И всегда помните — вы не одни на этой трудной дороге. Есть психологи и врачи, которые помогут вам и подскажут решения самых сложных задач на пути к здоровью ваших близких.

ОПАСНАЯ РАБОТА

Список онкоопасных профессий не ограничивается ядерщиками, ликвидаторами химических катастроф и работниками на опасных производствах. Заработать рак могут и парикмахеры, и врачи, и любой офисный сотрудник.

Многие профессии имеют свои профессиональные болезни — травмы у спортсменов, артриты у продавцов, инфекционные заболевания у врачей и учителей. Но есть профессии, которые могут провоцировать развитие онкологических заболеваний. И их список самый широкий.

Кто с химией работает

Конечно, в первую очередь риску подвержены сотрудники вредных производств и предприятий, которые работают с химией или весь день находятся в цехах. Работники таких профессий должны регулярно проходить полное обследование.

Те, кто в силу производственной необходимости часто контактирует с такими веществами, как пестициды, бензол, краски, тоже незаметно, день за днем, подрывают свое здоровье. Поэтому к числу опасных профессий медики относят работников сельского хозяйства, деревообрабатывающей и металлургической промышленности, маляров, а также пожарных. Установлено, что число заболевших среди пожарных превышает нормальные показатели в два раза.

Но кроме них рискуют заболеть раком, например, парикмахеры, которые также ежедневно работают с вредными химикатами. У парикмахеров отмечается высокая заболеваемость раком крови. Она в четыре раза выше, чем у людей, чья профессия с химией не связана. Онкологу показываться надо регулярно, не дожидаясь симптомов сопутствующих болезней — хрупких костей, анемии, почечной недостаточности.

Также риску подвержены инспекторы ГИБДД, они стоят на дороге, дышат выхлопными газами и тяжелыми канцерогенами, а это может приводить к развитию рака легких.

Кто живет под стрессом

Хронический стресс называют виновником многих болезней, в том числе рака. Стресс — он всех может достать. Но чаще и постояннее стрессы у руководителей крупных организаций и фирм. Высокая должность означает, что человек взваливает на себя гигантский груз ответственности за сотрудников и успешность фирмы в целом. Нервное напряжение вызывает ослабление иммунитета и провоцирует развитие разных недугов, в том числе рака. В круг профессий с высокой планкой ответственности входят также специальности хирурга и таксиста. Одни оперируют больных, другие возят пассажиров. Их график работы связан с ночными сменами, и это обстоятельство само по себе не добавляет здоровья.

Кто двигается мало

Еще один фактор риска — сидячий образ жизни, который специалисты называют верной дорогой к раку. Недавние исследования американских ученых показали, что десятки тысяч случаев рака груди и кишечника связаны именно с нехваткой физической нагрузки. По их подсчетам, каждый час, проведенный на стуле, должен компенсироваться двумя минутами физической активности. В эту группу риска входят все те, кто работает в офисах за компьютерами. Как показывает статистика, современный человек неохотно отрывается от стула. В день он сидит около девяти часов, обедая, работая, смотря телевизор. Так, офисные работники могут просидеть 75% своего рабочего времени, тратя на физическую активность не более 30 минут. Поэтому эксперты рекомендуют каждый час рабочего времени делать небольшие перерывы — вставать и ходить. Они убеждены, что небесполезен даже перерыв в одну минуту.

ЗА ЗДОРОВЬЕ!

Пить вредно. Но если не пить невозможно, тогда не больше 50 граммов водки или бокала вина в день. И без сигарет — пить и курить еще вреднее.

ВАСИЛИЙ ШАПОШНИКОВ

Все дело в том, что, сам не являясь канцерогеном, алкоголь усиливает действие веществ, канцерогенность которых несомненна и сильна. В первую очередь это касается всего, что вдыхает курильщик вместе с дымом. Алкоголь растворяет канцерогены и усиливает способность этих веществ провоцировать процесс перерождения нормальных клеток в опухолевые. К тому же если сам алкоголь не канцероген, то о продуктах его распада этого уже не скажешь. Среди них, например, генотоксичный ацетальдегид.

В итоге риск заболевания раком полости рта и пищевода при злоупотреблении алкоголем в сочетании с курением возрастает в 15 раз. Курение без выпивки повышает этот риск «всего» в два-три раза.

Однако это вовсе не означает, что если вы только курите или только пьете — риск как бы снижается. Вовсе нет. Лучше бы вообще не пить и не курить.

Кстати, помимо спирта в алкогольных напитках встречаются и другие вещества. Виски, коньяки, десертные вина и портвейны, например, могут содержать вполне себе канцерогенное вещество уретан.

По мнению исследователей из США, потребление алкоголя, особенно виски, повышает риск заболевания раком гортани более чем в десять раз при сравнении с умеренно пьющими или вообще непьющими. Исследования Международного агентства по изучению рака позволили установить причинно-следственные связи между потреблением алкоголя и развитием рака толстой и прямой кишок. Имеются также подозрения в отношении взаимосвязи алкоголя с раком поджелудочной железы и легких. Сотрудники Института Великобритании по изучению онкологических заболеваний считают, что с каждой ежедневной рюмкой алкоголя риск заболевания раком груди увеличивается.

Алкоголь — причина цирроза печени. А все разновидности цирроза предрасполагают к первичному раку печени — редкому заболеванию у непьющих взрослых и частому у пьющих. Систематическое употребление алкогольных напитков приводит к развитию хронических заболеваний желудка — атрофических анацидных гастритов, которые сами по себе могут быть основой для развития рака желудка.

Тем не менее некоторые эксперты утверждают, что красные сухие виноградные вина в скромном количестве могут быть рекомендованы даже как профилактическое средство, поскольку в них из кожуры и семечек винограда попадают в больших количествах антиоксидантные флавоноиды, которые препятствуют развитию опухолей.

По общему врачебному мнению, относительно безвредным можно назвать лишь потребление 20 граммов (в пересчете на чистый спирт) алкоголя в сутки. Рюмка водки, бокал пива. Дальше все в смысле риска только хуже.

«Равное право на жизнь» №3
тираж: 3000 экз.
распространяется бесплатно
свидетельство о регистрации: ПИ№ФС77-45868
дата и время подписания в печать: 15-00, 15 янв 2012г

учредитель и издатель: Некоммерческое партнерство по содействию в продвижении социальных программ в области здравоохранения «Равное право на жизнь». Адрес: 121552 Москва, ул. Островная, д. 2, оф. 43-44

главный редактор: МАРИЯ ЦЫБУЛЬСКАЯ
дизайн и верстка: ИВАН СИДЕНКО

Над номером работали: ЕЛЕНА ГОРЛАНОВА, ИРИНА ВЛАСОВА, АЛЕКСАНДРА БОРИСОВА, ВЛАДИМИР ЦЫБУЛЬСКИЙ, ТАТЬЯНА МЕДВЕДЕВА, ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВА

Номер подготовлен к печати ЗАО «Издательский синдикат», тел (499) 943-97-74
Отпечатано в типографии «Немецкая фабрика печати»

Телефон горячей линии:
8-800-200-2-200
с 9:00 до 21:00
(по России звонок бесплатный)