

ПРОБЛЕМА

РОССИЯНЕ ОКАЗАЛИСЬ СЛАБЫ В КОСТИ

Диагностика остеопороза в стране значительно отстает от Запада

Каждый десятый россиянин страдает остеопорозом — заболеванием, связанным с потерей костной массы, что ведет к опасным переломам. А у каждого седьмого можно диагностировать нарушения, которые обязательно выльются в остеопороз. К сожалению, диагностика этой хвори у нас сильно отстает от западных стран, в связи с чем статистика заболевания в нашей стране стала пугающей.

При остеопорозе происходит постепенное вымывание кальция из костей, что приводит к их хрупкости. В результате человек может получить серьезный перелом буквально на ровном месте. «Все переломы, связанные с остеопорозом, низкоэнергетические, из-за небольшой травмы. Например, при падении с высоты собственного роста, при поворотах, при поднятии тяжестей с пола или даже спонтанно. В пожилом возрасте, когда нарушается мышечный каркас, координация движений и стабильность походки, человек чаще всего падает на бок. И это так называемое естественное падение на бок приводит к самому тяжелому перелому — перелому бедра. Такие переломы встречаются у женщин чаще, чем у мужчин и у молодых. Если не принять меры, т.е. хирургическое лечение, и не поставить пациента на ноги благодаря оперативному вмешательству, он может погибнуть от последующих осложнений вследствие обезвиженности. По данным зарубежных исследований, около 80% женщин в возрасте 75 лет и старше с переломом бедра нуждаются в дальнейшем помещении в дом для престарелых или в учреждение, где за ними ухаживают», — говорит вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу, профессор кафедры терапии института профессионального переподготовления Ярославского государственного медицинского университета Ольга Ершова.



ФОТО: GETTY IMAGES

причинами. Например, географическим положением нашей страны в северных широтах. Исследования показали, что в группах риска переломов с высокой частотой наблюдается дефицит витамина D. К тому же у нас серьезные проблемы с диагностикой остеопороза. Даже многие врачи (а что уж говорить о пациентах!) плохо осведомлены об этой болезни. «Наш анкетный опрос среди врачей Московской области выявил низкий уровень информированности врачей о заболевании. Было опрошено более 500 врачей 13 специальностей, которые имеют отношение к проблеме остеопороза. Из 34 вопросов, задаваемых в тесте, медиана правильных ответов составила только 18% от максимально возможных. Больше всего о проблеме знают врачи эндокринологи, ревматологи, неврологи. Но в большинстве случаев пациенты с остеопорозом впервые обращаются к травматологам, терапевтам и гинекологам», — говорит член президиума Российской ассоциации по остеопорозу Лариса Марченкова.

Травматологи-ортопеды довольно часто являются первыми, а зачастую и единственными врачами, которые лечат людей с переломами костей (причинами которых нередко становится остеопороз). По-хорошему, после проведенного курса пациентов следует направлять к терапевтам обследоваться, но так почти никогда не происходит. Из-за чего диагноз «остеопороз» ставится, когда лечить его уже поздно, если не бесполезно.

К тому же в стране не хватает специальных аппаратов для проведения исследований — денситометров, а сама денситометрия (на основе которой можно поставить диагноз «остеопороз») не входит в программу госгарантий, то есть делается только платно. Кроме того, средства для лечения остеопороза в России предоставляются бесплатно только для самых тяжелых больных, находящихся на инвалидности. Да и пациенты наши не

особенно педантичны: лишь 14% начинают рекомендованное лечение, а 16% прекращают его главным образом в первые 3–6 месяцев от начала приема медикаментов. Среди тех, кто продолжает прием лечения, только 40% делают это регулярно.

Специалисты выступают за формирование единых алгоритмов ведения таких больных в нашей стране. Ну и, конечно, за активную профилактику таких болезней. Только в этом случае мы сможем подправить нашу пугающую статистику и добиться снижения количества переломов у россиян.

Екатерина ПИЧУГИНА.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ



Валерий ПАНУШКИН, руководитель проекта «Русфонд. ДЦП»

КТО ВИНОВАТ? И почему не надо об этом думать

Европейские реабилитологи, которые приезжают иногда в Россию, чтобы поделиться тут с коллегами современными методами реабилитации, отмечают странную нашу особенность: мы ищем виноватых. Родители детей с церебральным параличом и другими подобными нарушениями, врачи, занимающиеся этими детьми, чиновники и все общество в целом — мы слишком много времени и сил тратим на выяснение того, почему дети больны, по чьей вине и за что нам это. Поиском причин, догадками и метаниями мы склонны заменять планомерную и каждодневную реабилитацию, которая, конечно, не может вытеснить детей с ДЦП, но может значительно улучшить качество их жизни.

У поиска виноватых в том, что ребенок родился инвалидом, есть понятное психологическое объяснение. Это ведь горе, что ребенок родился больным, и каждая мама больного ребенка непременно проходит этапы принятия случившегося с ней несчастья. Сначала — отрицание: не верит диагнозу. Потом — гнев: обвиняет всех вокруг в том, что случилось. Потом — торг: пытается договориться с Богом о том, что вот она отравится в паломничество или поучаствует в благотворительности, а за это Всевышний чудесным образом исцелит ее малыша. Когда чудесного исцеления не происходит, наступает четвертый этап — депрессия. И лишь после депрессии — пятый этап, принятие, когда мама ребенка с особенностями принимает то, что с ней и ее малышом произошло, и начинает действовать рационально.

В Европе и Америке эти этапы принятия инвалидности мамы больного ребенка проходят сравнительно быстро. Потому что общество приняло инвалидность как таковую. Достигли консенсуса, что вот есть такие особенные люди, у них есть такие особые потребности.

Пророссийское общество кажется, что оно всем 140-миллионным населением зависло на этапах гнева и тора. Я не видел мамы ребенка с церебральным параличом, которая не спросила бы: «За что мне это?!» Я не видел редактора, которому я предложил бы статью о детском церебральном параличе, а он в ответ не заказал бы расследования о причинах этой болезни. Выясни, от чего это! От дурного ли родоспособия? Или от того, что расшатались семейные устои? Или от того, что слишком успешно научились выхаживать недоношенных? И каждый раз я спрашиваю: «Зачем вам это?» Если вы узнаете, что родоспособие у нас плохое и акушеры в родах сворачивают младенцам шеи, если убедитесь, что у недоношенных почти всегда ДЦП, — как вам это поможет?

Разве от этого исчезнут или чудесным образом излечатся полмиллиона детей с церебральным параличом? Нет, они уже существуют, эти дети, и будут появляться еще. И я уверен, что разумнее думать о них, уже живущих рядом с нами. Принять их существование, подумать, что мы можем сделать, и обнаружить, что сделать мы можем довольно много.

Вместо того чтобы думать, кто виноват в появлении детей с церебральным параличом, мы могли бы многих таких детей обучить полезным навыкам: сидеть, ходить, есть ложкой, читать книжки. Вместо того чтобы думать, за какие это нам грехи, мы могли бы каждому такому ребенку приспособить удобный стул, чтобы он мог ужинать вместе со своей семьей или сидеть на школьных уроках вместе со сверстниками.

Вопрос «Кто виноват?» — трепетный. Но куда разумнее думать над вопросом «Что делать?». Во всяком случае, детям с церебральным параличом так было бы полезнее.

ИЗ СВЕЖЕЙ ПОЧТЫ



Виталина Терзи, 5 лет, детский церебральный паралич, требуется лечение. 149 740 руб.

Внимание! Цена лечения 199 740 руб. Одна московская компания внесет 50 000 руб. Не хватает 149 740 руб.

Сразу после рождения Виталину подключили к аппарату искусственной вентиляции легких, поскольку она не могла самостоятельно дышать, и перевели в реанимацию для новорожденных. На восьмой день жизни ее окрестили, а на одиннадцатый Виталина задыхалась сама. Когда ей было три месяца, невролог отменил у дочки отставание в развитии. В полгода нам поставили диагноз: детский церебральный паралич. С тех пор мы лечились в самых различных клиниках, сдвиги есть: Виталина научилась сидеть, стоять с поддержкой, но пока не ходит. Она у нас уминая, все понимает, реагирует глазами, но не говорит. Мы боремся за дочку и стараемся не делать перерывы в лечении больше двух-трех месяцев, иначе идет обратное развитие, дочка становится хуже, она плохо спит. Теперь у нас появилась новая надежда. Нам берут на лечение в московский Институт медицинских технологий. Но оплатить лечение мы не сможем. Помогите нам, пожалуйста. Анатолий Терзи, Калужская область.



Кирилл Прокофьев, 9 лет, урологическая патология, требуется операция. 141 827 руб.

Внимание! Цена лечения 191 827 руб. Одна московская компания внесет 50 000 руб. Не хватает 141 827 руб.

Еще в роддоме нам сказали, что у Кирилла небольшой дефект, надо показаться хирургу. Оказалось, у сына нарушено анатомическое строение мочеиспускательного канала. Хирург сказал, что сделать операцию в три этапа, но только после того, как Кирилл исполнит три года. С тех пор Кирилл перенес несколько операций в областной больнице, однако эти операции не решили проблемы. У меня уже нет сил смотреть на мучения сына. Мы приехали на консультацию в Москву. В московской детской городской больнице им. Филатова нам сказали, что сыну поможет комплексная операция, она проводится в один этап. И после нее Кирилл сможет жить нормально. Но, поскольку мы из Нижнего Новгорода, для нас эта операция в Москве платная. Оплатить ее из своих денег мы не можем. Мне очень обидно. Я 23 года проработала медсестрой в районной больнице, а для своего ребенка ничего сделать не могу. Пожалуйста, помогите! Наталья Прокофьева, Нижегородская область.

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОМОЩИ ЕСТЬ В ФОНДЕ. ВОЗМОЖНЫ ЭЛЕКТРОННЫЕ ПОЖЕРТВОВАНИЯ (ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ РУСФОНДА).

КОМУ МЫ УЖЕ ПОМОГЛИ
ЛИНЕ ЖОХОВОЙ
ОПЛАЧЕНА ОПЕРАЦИЯ
24 июля в «МК» и на сайте Русфонда мы рассказали историю шестилетней Ангелины Жоховой из Нижегородской области («Еще не поздно», Алексей Шевцов). У девочки синдром портальной гипертензии: из-за врожденного дефекта сосудов печени нарушен кровотоку и держится высокое давление. Кровь «неправильно» циркулирует по внутренним органам — высок риск опасных желудочно-кишечных кровотечений. Помочь Лине может срочная операция. Но в столичной больнице, где делают такие операции, за счет бюджета лечат только московских детей. А Лина — из Нижегородской области. У ее родителей нет денег, чтобы оплатить лечение дочери. Разыскали: вся необходимая сумма (724 145 руб.) собрана. Любовь, мама Лины, благодарит читателей за помощь. Примите и нашу признательность, дорогие друзья.

И вот еще новости. С 24 июля читатели «МК», сайта Русфонда, сайта РБК и телезрители Первого канала оплатили также операцию на сердце Даше Койтовой (2 года, 498 675 руб., Вологодская область); лечение детского церебрального паралича Серже Лазареву (2 года, 199 740 руб., г. Егорьевск).

Редакция благодарит Русфонд за предоставленную информацию.



ГОДОВОЛОГО МАРКА ШАРОНОВА СПАСЕТ ОПЕРАЦИЯ

Марк — подвижный, деятельный, любознательный малыш с забавным хулиганским характером. Правда, слишком худенький, зато выше большинства сверстников. И не подумайте, что у мальчика сложный порок сердца и ему предстоит тяжелая операция. Но на нее еще нужно найти деньги.

Марк любит играть взрослыми вещами, — объясняет Мария, мама Марка. — Особенно интересуется папиными инструментами — прыгачем, подальше плоскогоубцы, молоток, отвертку...
— Ну, парень ведь, — улыбается Андрей, папа, и забирает у сына компьютерную мышку.
Андрей помогает. Рядом прыгает, радуется друг Марка — собака Мика.

Кажется, все у Шароновых благополучно. Если не знать, что жизнь Марка в опасности. Мария рассказывает историю их злоключения:
— Еще во время беременности врачи сказали, что плод растет слишком медленно. Сдала анализы, оказалось, у меня недостаток белка. Диета не помогла. Положили в больницу, чтобы прокатать препараты, которые повышают белок. На восьмой день должны были выписаться, но накануне отошли воды. Сделали кесарево сечение из-за неправильного положения плода...
Марк родился с большим недостатком веса, но задался сразу.

Правда, меня насторожила синева в носогубном треугольнике, — продолжает Мария. — Ведь это признак того, что у младенца не все в порядке с сердцем.
Врачи стали успокаивать: ребенок просто мерзнет из-за маленького веса. Но на третьи сутки они услышали шум в сердце. И снова попытались успокоить: «Скорее всего, шум возникает из-за открытого «овального окна», это не опасно. В скором времени «окно» закроется, шум исчезнет».

Врачи все же порекомендовали обратиться на шуму внимание детского врача.
Врач подтвердила, что шум есть, и пообещала записать Марку на эхокардиографию.
Обследования пришлось ждать долго — большая очередь, а тревога родителей тем временем росла. Во время планового приема в поликлинике, когда Марку исполнился месяц, педиатр послушала сердце и позвала заведующую. Та сразу направила мальчика на эхокардиографию, которая показала, что у мальчика дефект межжелудочковой перегородки — отверстие размером примерно восемь миллиметров.
— Назначили лекарства, — продолжает Мария, — они быстро помогли. Марк прибавил в весе, синевы исчезла, одышка, которая мучила его с рождения, почти прошла...
Сейчас мальчику год и три месяца. Отверстие — три миллиметра. Но угроза теперь не столько в нем, сколько в правом желудочке сердца: там есть аномальная мышца. А поначалу опасности она не представляла.
— Специалисты говорили, что аномальная мышца столь мала, что беспокойства не внушает, — вступает в разговор Андрей. — В ноябре прошлого года обрадовали нас тем, что дела идут на поправку. Но уже в январе этого года врачи сообщили, что аномальная мышца растет и надо оперироваться. Потому что сердце в любой момент может не выдержать.
— Когда мы узнали, что необходима операция, пережили настоящее потрясение, — Мария еле сдерживает слезы. — Врачи дали отсрочку, чтобы Марк хоть немного подрос и окреп, а в мае объявили: оперировать нужно в самое ближайшее время. Иначе может быть поздно.

Операцию готовы провести в столице, в Детской городской клинической больнице №13 имени Н.Ф.Филатова. Для москвичей там предусмотрены квоты, а для жителей области операции платные. Шароновы живут в Подольске. Мария в отпуске по уходу за ребенком, работает только Андрей. Чтобы скопить на операцию, потребуются многие месяцы, а может, и годы, но ждать нельзя.

Роман СЕНЧИН.

КАК ПОМОЧЬ
Для спасения Марка Шаронова не хватает **373 100 руб.**
Заведующий отделением кардиохирургии ДГКБ №13 имени Н.Ф.Филатова Владимир Ильин (Москва): «У Марка в правом желудочке имеется аномальная мышца, которой не должно быть. Она создает препятствие кровотоку в легочную артерию. Из-за этого желудочек сокращается с дополнительным усилием. Это неизбежно приводит к развитию осложнений. Мальчику срочно необходима открытая полостная операция в условиях искусственного кровообращения для уценения аномальной мышцы. Во время операции мы также ушьем отверстие в межжелудочковой перегородке».

Внимание! Цена операции 373 100 руб.
Если вы решите спасти Марка Шаронова, пусть вас не смущает цена спасения. Любое ваше пожертвование будет с благодарностью принято. Деньги можно перечислить в Русфонд или на банковский счет мамы Марка — Марии Александровны Шароновой. Все необходимые реквизиты есть в Русфонде. Можно воспользоваться и нашей системой электронных платежей, сделав пожертвование с банковской карты или электронной наличностью, в том числе и из-за рубежа. Экспертная группа Русфонда.

ОПАСНОСТЬ

Ежегодно в одной только Европе более полумиллиона человек умирает от осложнений, которые называют тромбозом-убийцей, а в просторечии — от тромбов. Это — вдвое больше, чем от автомобильных катастроф, рака молочной железы, рака предстательной железы и СПИДа вместе взятых.

Тромбы грозят людям любого возраста. И ужаснее всего, что болезнь протекает бессимптомно, а потом, как называет, бьет наповал. В группе риска — пациенты после хирургических операций и травм; те, кто долгое время пребывал на постельном режиме; те, кто часто переносит длительные перелеты. Те, кто принимает гормональные контрацептивы или переносит гриппом. И даже те, кто просто мало двигается.

Можно ли предотвратить развитие тромбов-убийц? Об этом в интервью «МК» рассказал академик РАН, президент Ассоциации флебологов России, вице-президент Российского общества хирургов Александр Кириенко.

— Александр Иванович, что такое тромбозом-убийца?

— О них врачи говорят тогда, когда в каком-либо отделе сердечно-сосудистой системы возникает тромб, то есть сгусток крови в полостях сердца либо магистральных сосудах, часть которого может оторваться и мигрировать по току крови. При тромбозе левого предсердия или желудка оторвавшийся тромб (эмбол) попадает в аорту, а оттуда — в сосуды сердца, что может привести к развитию инфаркта миокарда. Тромбы, попавшие в артерии головы, — причина ишемического инсульта. Тромбы в артерии кишечника чреваты некрозом кишки, а в артерии конечностей — угрожают их гангреней. Если тромб первично возникает в венах ног (венозный тромбоз), то оторвавшийся тромб попадает в легочные артерии. Возникающая тромбозом легочных артерий служит причиной тяжелой сердечно-легочной недостаточности, которая часто приводит к смерти.

— Почему же это происходит?

— Венозный тромбоз возникает при стечении ряда неблагоприятных обстоятельств, которые приводят к замедлению кровотока по венам ног, повышению свертывания крови и повреждению (часто микроскопическому) венозной стенки. Скорость кровотока по венам резко замедляется при ограничении подвижности людей за счет соблюдения постельного режима, длительного авиаперелета или езды в автомобиле. Свертывающий потенциал крови возрастает в ответ на травму, кровотечение, операцию, обезвоживание, развитие злокачественных опухолей, неконтролируемый прием женских половых гормонов для контрацепции или с целью замещения, инфекцию. Значение имеет и генетическая предрасположенность — наличие у людей так называемых врожденных тромбофилий. Венозные тромбозом-убийца осложнение часто возникает у больных со злокачественными новообразованиями, у пациентов травматологических и ортопедических стационаров, ожоговых отделений; у больных, перенесших нарушение мозгового кровообращения, гинекологические операции (в том числе аборт) и т.д. На самом деле это одно из наиболее частых госпитальных осложнений. Но нередко тромбозом-убийца осложнение возникает и у людей в домашних условиях.

— Кто находится в группе риска?

— Люди, ведущие малоподвижный образ жизни и вынужденные соблюдать постельный режим; страдающие ожирением, онкобольные; перенесшие костную травму и различные оперативные вмешательства. Кроме того, риску венозного тромбоза подвержены лица с обезвоживанием, неконтролируемо принимающие женские половые гормоны, имеющие генетическую предрасположенность.
— Способны ли пациенты проводить такую самодиагностику или это только дело врача?
— Выявлять эти осложнения и их предотвратить — задача врача, но пациент может ему помочь, подробно рассказав историю жизни, перенесенные заболевания и симптомы, которые появились у него недавно.
— На что обращать внимание, какие симптомы должны показаться тревожными?
— Самому пациенту, да порой и врачу заметить первые симптомы тромбоза чрезвычайно сложно. На него могут указывать боли и отек ног. К сожалению, появляются они только в тех случаях, когда тромбоз имеет уже значительную протяженность. Поэтому эти симптомы нельзя назвать ранними. Кроме того, довольно поздно симптомы появляются в том случае, если пациент вынужден соблюдать постельный режим. Иногда первым проявлением

ТРОМБЫ-УБИЙЦЫ

Кому они грозят и как предотвратить внезапную смерть?



НАТАЛИЯ ГИВЕРИСТЕРОВА

такого бессимптомного тромбоза может быть жизнеугрожающая эмболия легочной артерии. Вот почему важнее не искать симптомы уже развившегося тромбоза, а предотвращать его возникновение!

— Как же их предотвратить?

— Очень важно вести активный, подвижный образ жизни, не передавать (ожирение — один из значимых факторов риска), регулярно проходить диспансеризацию, которая позволяет выявлять злокачественные новообразования и другие серьезные заболевания на ранних стадиях. Женщины, которые собираются принимать гормональные средства с противозачаточной целью или для лечения климактерических расстройств, должны обязательно обсудить это с гинекологом. Иногда для предотвращения тромбоза достаточно быстро активизировать пациента, заставить его ходить сразу после операции, использовать компрессионный трикотаж (специальные эластичные гольфы или чулки). В необходимых случаях врачи назначают специальные лекарства — антикоагулянты, выбор которых в современных условиях достаточно широк. Ну и, наконец, если у вас внезапно заболела и отекла нога или без видимой причины возникла одышка и боли в грудной клетке, нужно как можно раньше обратиться к врачу, у которого есть все возможности поставить правильный диагноз и назначить необходимое лечение.

— По данным международного исследования ENDORSE, в России лишь 26% пациентов хирургических отделений получают адекватную профилактику, тогда как в Германии, например, эта цифра составляет 92%. В чем причина?

— В течение довольно значительного времени в России ведущими причинами смерти больных в хирургических стационарах были геморрагические и инфекционные осложнения. С внедрением новых технологий и успехами в лечении хирургической инфекции частота этих осложнений существенно снизилась, и на первое место в их структуре стали выходить венозные тромбозы и легочная эмболия. В странах Запады это произошло раньше. К тому же там уже давно действуют клинические стандарты лечения и профилактики, которые у нас стали внедряться относительно недавно. Неблагоприятное состояние профилактики госпитальных тромбозом-убийца осложнений побудило Российское общество хирургов и Ассоциацию флебологов России инициировать проведение проекта «Территория безопасности от венозных тромбозом-убийца осложнений». Целью проекта стало внедрение в сознание врачей и в практику хирургических стационаров идеологии предотвращения этих осложнений в различных российских регионах. Это оправданно как с врачебных, этических, так и с финансовых позиций (затраты на профилактику во много раз ниже расходов на лечение уже возникших осложнений). Со временем к хирургам присоединились терапевты, неврологи, кардиологи, акушеры-гинекологи, травматологи-ортопеды и представители других медицинских специальностей. Реализация проекта позволила обучить врачей принципам оценки риска и эффективной профилактики этих распространенных осложнений, многим нашим пациентам сохранили жизнь, избавили от инвалидизирующих последствий тромбоза и эмболии, сохранили привычное качество их жизни.

Екатерина ПИЧУГИНА.

НЕОТЛОЖКА

НАЗВАНИЕ	СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ	АДРЕС, ТЕЛЕФОН
МИР СЛУХА Сеть сурдологических центров	Слуховые аппараты по сниженным ценам! Спешите приобрести слуховой аппарат до повышения цен! Пенсионерам скидки! Выезд на дом	Ст. м. «Сухаревская», «Первомайская», «Белорусская», «Тулуская», «Третьяковская», (495) 411-90-16
Офтальмологическая клиника Эксимер	Отличное зрение в любом возрасте — это возможно! Помощь при катаракте и глаукоме. Экзимерлазерная хирургия. Детская офтальмология	Ул. Марксистская, д. 3, (495) 620-35-55, www.exclimerclinic.ru Лицензия № ЛО-77-01-004624 Департамент 30 от 13.02.2012 г.

Перед приемом лекарственных средств, обращением на медицинские услуги или приобретением медицинской техники необходимо ознакомиться с инструкцией по применению (в т.ч. на предмет наличия противопоказаний) либо получить консультацию специалистов.
По вопросам размещения рекламы обращаться по телефону: (495) 781-47-40

НИ ТРАКОВ РЕЛИАН