Здоровье - качество жизни

Диспансерное наблюдение

В рамках национального проекта "Здравоохранение" особое значение придается реализации эффективной системы раннего выявления среди населения больных хроническими заболеваниями и лиц с высоким риском их развития.

С этой целью в Российской Федерации организовано проведение диспансеризации и профилактических мероприятий среди взрослого населения. Однако выявить хронические неинфекционные заболевания - это только первая часть решения проблемы. Вторая - обеспечить длительное, практически пожизненное, диспансерное наблюдение таких пациентов.

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями и функциональными расстройствами, для своевременного выявления, предупреждения осложнений и обострений заболеваний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации.

По информации ТФОМС Калужской области, в Калужской области на диспансерном наблюдении с онкологическими заболеваниями состоят 24 тыс. человек.

Нормативным документом, регламентирующим Порядок проведения диспансерного наблюдения, является приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Диспансерное наблюдение осуществляется в течение трех рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты больного по результатам его лечения в стационаре.

Диспансерное наблюдение осуществляют врач-терапевт, врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина), врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья в поликлинике по месту прикрепления застрахованного лица.

Сроки диспансерного наблюдения зависят от методики его ведения, характера патологии и степени ее развития. В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение профилактического медицинского осмотра.

Диспансерный прием (осмотр, консультация) медицинским работником включает в себя:

- оценку состояния гражданина, сбор жалоб и анамнеза, назначение и оценку лабораторных и инструментальных исследований;
- установление или уточнение диагноза заболевания (состояния);
- проведение краткого профилактического консультирования;
- оценку приверженности лечению и эффективности ранее назначенного лечения;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в том числе направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение (кабинет) медицинской профилактики или Центр здоровья для проведения углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового).

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в медицинскую документацию пациента, а также в учетную форму № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения".

Медицинский работник осуществляет анализ результатов проведения диспансерного наблюдения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах, при этом врач-терапевт, фельдшер-акушер в том числе, ведет учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением у врачей-специалистов, и формирует сводный план проведения диспансерного наблюдения для каждого лица с учетом всех заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), по поводу которых оно нуждается в диспансерном наблюдении.

О необходимости диспансерного наблюдения застрахованные лица информируются лечащим врачом и представителями страховых организаций.

По всем вопросам, касающимся порядка проведения диспансерного наблюдения и профилактических медицинских мероприятий в рамках программы ОМС, застрахованные граждане могут круглосуточно обращаться по телефонам "горячей линии" страховой медицинской организации, выдавшей полис ОМС:

- Калужский филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед" 8-800-100-07-02;
- Филиал АО "МАКС-М" в г. Калуге 8-800-505-33-03.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области

Снизить риск передачи ВИЧ

Профилактика - единственный механизм, способный остановить эпидемию. На сегодняшний день распространение ВИЧ-инфекции продолжает быть актуальным.

По данным Всемирной организации здравоохранения, на Земле живет около 40 млн человек, инфицированных ВИЧ, к настоящему времени ВИЧ унес почти 33 млн человеческих жизней.

В Российской Федерации по состоянию на 31.12.2020 года общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан РФ составило 1492998 человек, из них 388230 (26%) - умерли, в настоящее время проживают с диагнозом "ВИЧ-инфекция" 1104768 человек. Ежегодно выявляется порядка 90-100 тысяч новых случаев заболевания, а это значит - 250 человек ежедневно узнают, что больны ВИЧ-инфекцией!

ВИЧ-инфекцией заражаются люди любого возраста, все больше в эпидемию ВИЧ/СПИД вовлекаются граждане от 30 до 50 лет (70-80% выявленных случаев).

В группе повышенного риска остается и молодежь. Ежегодно в России регистрируется более 1000 случаев инфицирования ВИЧ среди подростков. Основная причина - незащищенные половые контакты.

В Калужской области на конец 2020 года кумулятивно зарегистрировано 3966 случаев ВИЧ-инфекции, из них 237 человек - вновь выявлены в течение прошлого года. ВИЧ-инфекция в регионе активно распространяется среди общей популяции населения, случаи регистрируются во всех районах области.

Граждане заражаются при незащищенных половых контактах и при употреблении наркотиков. Неблагоприятным фактором является преобладание полового пути передачи ВИЧ (более 60%), каждый четвертый инфицируется ВИЧ наркотическим путем. В этом году среди жителей области уже выявлено 92 случая заболевания (70% - половой путь передачи), 87% из вновь выявленных - лица в возрасте от 30 до 69 лет.

ВИЧ-инфекция - медленное хроническое заболевание, люди являются на протяжении всей жизни источником инфекции, поэтому в настоящее время встретиться с инфицированным человеком может каждый.

Только анализ крови покажет наличие ВИЧ в организме (при этом следует помнить о скрытом периоде болезни - от 1,5 до 6 месяцев, когда человек может передать ВИЧ другому, а тест еще не покажет, что вирус есть в организме). Поэтому всем необходимо не менее одного раза в год обследоваться на ВИЧ-инфекцию, это важно для выявления заболевания на ранней стадии, чтобы сохранить жизнь и снизить риск передачи ВИЧ.

Анализ на ВИЧ можно сдать бесплатно в СПИД - Центре (г. Калуга, ул. Степана Разина, 1) или в поликлинике по месту жительства.

Ю.В. РЕТИВЫХ,
врач-дерматовенеролог
ГБУЗ КО "ЦМБ-1"

Об успехе калужских онкологов

Уникальную операцию в области онкогинекологии провели хирурги Калужского онкодиспансера.

Калужскими врачами была усовершенствована сложнейшая методика, применяемая сегодня в мировой практике лечения злокачественных новообразований у женщин, - лапароскопическая экстраперитонеальная парааортальная лимфаденэктомия при раке эндометрия.

Подробностями успеха калужских онкологов поделился заведующий отделением онкогинекологии ГБУЗ КО "Калужский областной клинический онкологический диспансер" Сергей Скугарев:

- В чем сложность хирургических вмешательств в онкологии?

- Если говорить упрощенно, то сложность в том, что онкозаболевания прогрессируют метастазами. То есть врачи вынуждены удалять не только пораженный орган, но и во избежание распространения заболевания зачастую приходится удалять лимфатические узлы. В онкогинекологии одна из таких локализаций - лимфатические узлы таза и парааортальной области (что достаточно глубоко для хирургического вмешательства). Проводится весьма сложная операция, часто бывает показано удаление парааортальных лимфоузлов.

- Имеет ли современная медицина возможность снизить травматичность вмешательств для пациента?

- Порядка 30 лет назад, в начале девяностых, в клиническую практику стала внедряться лапароскопия - такой способ выполнения хирургического вмешательства, когда мы, используя определенные инструменты, делаем операцию не через большой и глубокий разрез, а через маленькие проколы на животе. Причем во многих областях медицины лапароскопия фактически заменила операции с большим разрезом, например, в хирургии желчного пузыря или в обычной гинекологии.

Лапароскопические операции не только менее травматичные - они имеют очень много плюсов: помимо чисто визуального косметического эффекта, когда не остается большого шрама после разреза, это, конечно, быстрая реабилитация больных. Через 3 часа после операции мы поднимаем наших больных, разрешаем пить и есть, и весь процесс реабилитации проходит достаточно быстро. В онкологии это очень важно еще и потому, что часто после наших операций больному назначается дополнительное лечение - лучевая химиотерапия. Поэтому, чем быстрее больной вернется к своей обычной жизни: к движению, к нормальному питанию, тем быстрее мы сможем начать второй этап лечения.

- Я так понимаю, что все-таки случай, о котором идет речь, был по своей специфике уникален?

- Он имел ряд специфических особенностей. Пациентке была проведена лапароскопическая операция. Во-первых, на сегодняшний день лапароскопическая парааортальная лимфодиссекция - это одна из сложнейших операций в онкогинекологии. Во-вторых, проблема многих операций заключается и в том, что часто пациент имеет лишний вес, сопутствующие патологии, что не может не осложнять ход лечения. Скажу, что средний возраст наших больных 60+. В этом возрасте часто имеется избыточная масса тела, из хронических заболеваний вполне типичными являются сахарный диабет, гипертоническая болезнь. Что касается парааортальной диссекции, выполнить ее лапароскопическим способом таким больным практически невозможно. В случае с пациенткой, о которой идет речь, многие из этих факторов присутствовали.

- Как стандартно в современной медицине показано решать подобные проблемы?

- Еще в конце девяностых годов - начале двухтысячных как раз для такой группы пациенток (с избыточной массой тела и сопутствующими патологиями) наши французские коллеги разработали уникальную методику выполнения операций - так называемый забрюшинный доступ. Та же самая лапароскопия, только обычно операцию мы выполняем через живот, в данном случае они разработали методику (сначала применили ее на животных, а потом уже и в клинической практике) выполнения операции сбоку. Как правило, вмешательство выполняется с левой стороны. Такая операция имеет ряд преимуществ, в частности позволяет более четко видеть парааортальную зону, зону необходимых хирургам лимфоузлов, особенно у пациентов с избыточной массой тела.

- У пациентки Калужского онкодиспансера была произведена подобная операция?

- Да.

- В чем тогда уникальность методики, которая была применена у нас, на Калужской земле?

- Забрюшинный доступ врачи онкодиспансера начали осваивать 4 года назад. На сегодняшний день мы регулярно выполняем эти операции. Без излишней скромности скажу, на просторах нашей страны мы единственное отделение, которое вообще владеет подобной методикой.

В чем уникальность именно этой операции? Дело в том, что методика, которая была разработана нашими французскими коллегами и которую мы использовали до сего времени, - это доступ к парааортальной зоне, который осуществляется с левой стороны. Такой левосторонний подход был задуман специально, так как имеет определенные преимущества.

Но у нашей пациентки были метастазы с правой стороны. И достать их классическим доступом, который до сего времени практиковался в мире, было невозможно. Поэтому для спасения жизни женщины мы выполнили операцию справа. Учитывая то, что не нашли аналогов в научной литературе по проведению подобных операций, мы написали статью, где описали наш опыт. На сегодняшний день мы получили подтверждение из одного из серьезных отраслевых мировых изданий, что наш материал будет опубликован.

- Как ваша пациентка сейчас себя чувствует? Что можно сказать о состоянии ее здоровья?

- Эту операцию мы выполнили 8 месяцев назад. После этого пациентка получила дополнительное лечение - химиотерапию. На сегодняшний день признаки рецидива заболевания отсутствуют.

ГБУЗ КО "Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"

Публикуется при финансовой поддержке Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации