

ПРЯМАЯ ЛИНИЯ

Бесплодие — не приговор

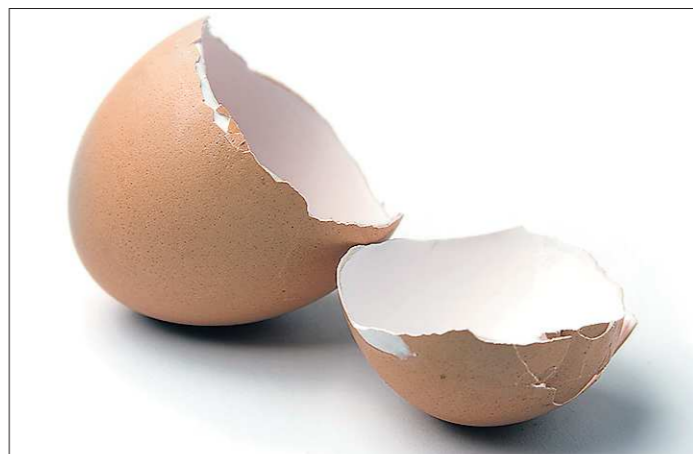
На Среднем Урале каждые 10 минут рождается по малышу, в том числе — дети «из пробирки»

Елена АБРАМОВА

В редакции «ОГ» состоялась прямая линия по вопросам женского здоровья. На звонки читателей отвечала главный акушер-гинеколог министерства здравоохранения Свердловской области **Наталья Зильбер**. Подавляющая часть вопросов касалась проблемы бесплодия и репродуктивных технологий.

Татьяна, Екатеринбург: — Мы с мужем живём в браке уже несколько лет, но нам никак не удаётся завесте ребёнка. Что вы посоветуете?

— В Свердловской области создана целая система оказания помощи бесплодным парам. Если муж и жена не предохраняются от беременности и беременность не наступает в течение года, в женской консультации по месту жительства супругов должны дать направление в кабинет бесплодного брака. Я советую вам прежде всего обратиться к гинекологу. У нас в регионе действует несколько муниципальных кабинетов бесплодного брака: в Екатеринбурге, Нижнем Тагиле, Серове, Асбесте и ряде других городов. Специалисты там работают одновременно с мужем и женой: проводят необходимые обследования, выясняют причины бесплодия, определяют, нет ли противопоказаний к тем или иным методам лечения. Если есть потребность в каких-либо диагностических или лечебных манипуляциях в условиях стационара, супруги направляются на стационарное обследование или лечение. В случае когда устанавливается диагноз «бесплодие» и



Большинство вопросов прямой линии касались бесплодия, что неудивительно, ведь почти треть семей в Свердловской области не могут иметь детей

можно рассчитывать только на применение вспомогательных репродуктивных технологий, супружескую пару вносят в лист ожидания для получения помощи в виде экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). В 2013 году в области выделено всего 300 квот на проведение ЭКО; начиная с 2015 года выделяется 2 500 квот, таким образом, полностью покрываются потребности жителей региона в этой услуге.

Ольга, Нижний Тагил: — Похоже, что единственная возможность для нас с мужем стать родителями — это искусственное оплодотворение. Насколько доступна такая услуга в Свердловской области? Где её можно получить?

— Процедура искусственного, или экстракорпорального, оплодотворения в последние годы стала вполне доступной. В Свердловской области несколько медицинских учреждений специализируется на преодолении бесплодия при помощи вспомогательных репро-

дуктивных технологий, самые крупные из них — Областной центр репродуктивных технологий на базе Клинико-диагностического центра «Охрана здоровья матери и ребёнка» (там проводится порядка одной тысячи процедур ЭКО в год), Уральский НИИ Охраны материнства и младенчества, а также Центр семейной медицины. На базе первого учреждения работает областная комиссия по отбору пациентов на проведение процедуры ЭКО за счёт средств обязательного медицинского страхования. На комиссии каждая пациентка имеет право выбрать из списка лечебных учреждений то, где она хотела бы получить эту услугу. При этом она может выбрать клиники, расположенные в других субъектах Российской Федерации. К примеру, некоторые жительницы Среднего Урала выбирают медицинские центры Москвы и Санкт-Петербурга, а пациенты из других регионов приезжают в Свердловскую область. Но надо иметь в виду, что сама процедура проводится бесплатно, од-

нако проезд и проживание в другом городе в период подготовки к процедуре придётся оплачивать из своего кармана.

Анастасия, Екатеринбург:

— Меня поставили в очередь на проведение процедуры по экстракорпоральному оплодотворению. Скажите, хотя бы примерно, сколько времени придётся ждать, пока подойдёт моя очередь?

— В Свердловской области система помощи бесплодным парам очень чётко организована, благодаря этому сейчас процесс ожидания составляет в среднем не более двух лет. Между тем ещё недавно — вплоть до 2013 года — вплоть до 2013 года — подобная помощь была мало доступна, и бездетным семьям приходилось по 14–15 лет ждать, когда появится возможность воспользоваться вспомогательными репродуктивными технологиями. Движение можно отслеживать на сайтах министерства здравоохранения Свердловской области и Клинико-диагностического центра «Охрана здоровья матери и ребёнка».

Марина Михайловна, Первоуральск:

— Я стою в очереди на ЭКО. Насколько эффективен этот метод? Есть ли гарантии, что я смогу родить ребёнка?

— Стопроцентную гарантию здесь, конечно, никто не даст. Согласно статистике, средняя частота наступления зачатия при ЭКО составляет 30–40 процентов. В этом году у нас было немало пар, которые пришли на процедуру повторно после того, как первая попытка оказа-

лась неудачной. В настоящий момент не существует лимитов по количеству попыток за счёт средств ОМС. Супруги имеют право подавать заявку на проведение ЭКО столько раз, сколько пожелают. Однако обсуждается вопрос о том, чтобы ограничить число попыток до трёх.

Анна Медведева, Верхняя Салда (аналогичные вопросы задали также Ирина из Верхней Пышмы и Юлия из Нижнего Тагила):

— Проблема в том, что я не могу иметь детей. Сама являюсь сотрудником МВД. Как мне получить государственную программу, чтобы получить услугу по искусственному оплодотворению?

— В настоящее время в рамках государственных программ можно по применению вспомогательных репродуктивных технологий оплачиваются из двух источников: федерального бюджета и Фонда обязательного медицинского страхования. Попасть в очередь по федеральной квоте можно только в том случае, если имеют место строгие показания. На сегодняшний день это бесплодие сочетанного генеза (то есть когда у обоих партнёров диагностировано бесплодие) и бесплодие неясного генеза. Поэтому если есть показания для постановки в эту очередь, вам никто не откажет. Что касается второй очереди, по линии ОМС, попасть в неё вы не имеете возможности, так как сотрудники МВД, к сожалению, не имеют полиса обязательного медицинского страхования. Я рекомендую вам решить этот вопрос с вашим ведомством. Подобная

практика в сфере акушерства и гинекологии уже отработана: ведомство заключает договор с лечебным учреждением, куда направляется пациент, и перечисляются средства.

Оксана Верещагина, Екатеринбург:

— Коснутся ли оптимизация родильных домов и стационаров для беременных?

— Чтобы медицинская помощь была доступной и качественной, количество стационаров и коев в них должно быть оптимальным. У нас в области в службе акушерства и гинекологии оптимизация уже завершена. Сегодня беременные женщины из Екатеринбурга и из отдалённых территорий имеют одинаковые возможности для получения медицинской помощи на необходимом для неё уровне. Если беременная женщина не имеет осложнённый беременности и ожидается рождение здорового ребёнка, её направляют в родильный дом. Если есть подозрения, что малыш может родиться с проблемами, будущую маму направляют в один из перинатальных центров, где созданы условия для оказания помощи новорождённому с первых минут жизни. В перинатальных центрах помощь оказывают и в случае преждевременных родов. Сегодня научились выхаживать малышей, родившихся в 22 недели и весом 500 граммов. Отмечу, что в этом году рождаемость на Среднем Урале незаметно снизилась по сравнению с прошлым годом. Тем не менее в среднем каждые десять минут на территории области рождается по малышу.



Наталья Александровна Зильбер.

Родилась в городе Снежинск Челябинской области.

Окончила Уральскую государственную медицинскую академию.

Защитила кандидатскую диссертацию по теме «Ведение беременности при аутоиммунном тиреоидите».

Работала старшим научным сотрудником Уральского НИИ Охраны материнства и младенчества.

В настоящее время — главный акушер-гинеколог министерства здравоохранения Свердловской области.

Среди обследованных детей всего

10,5 процента — здоровые

В Свердловской области для несовершеннолетних работают шесть центров здоровья.

— 89,5 процента наших пациентов имеют те или иные отклонения в здоровье: кариес, ожирение и избыточную массу тела, синдром гиперактивности, низкую стрессоустойчивость и другие, — сообщает директор Центра здоровья детей в Камышловое **Наталья Пушкарева**.

В Центре здоровья оценивается уровень психофизиологического и соматического здоровья ребёнка, измеряется рост, вес, определяется индекс массы тела, проводится динамометрия (метод измерения силы сокращения различных мышечных групп), оценивается толщина жировых складок на разных участках тела, а также определяется уровень стресса. Пациенту измеряют артериальное давление на обеих руках, проводят скрининг сердца. Узнать отклонения в бронхолегочной системе позволяет компьютеризированная спирометрия. Определение содержания угарного газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемиоглобина на специальном приборе позволяет узнать, курит ли ребёнок. Кроме того, проводится экспресс-анализ уровня холестерина и глюкозы в крови. Стоматолог-гигиенист даёт оценку состояния полости рта и рекомендации по уходу за зубами.

Затем педиатр рассказывает, как правильно питаться, соблюдать режим дня, двигаться. Если выявляются отклонения в состоянии здоровья, врач рекомендует дополнительное обследование. Детские центры здоровья работают в Екатеринбурге, Ревде, Кушве, Красноуральске и Асбесте.

Анна САВЧУК

Россияне стали экономить на лекарствах

Треть опрошенных жителей нашей страны в этом году старались меньше тратить на лекарства, не покупая их совсем либо отдавая предпочтение отечественным аналогам импортных.

Более 1000 человек в возрасте от 18 до 60 лет из разных городов России приняли участие в опросе, который провели эксперты Центра Общероссийского народного фронта по мониторингу технологической модернизации и исследовательский холдинг «Ромир». 39 процентов россиян в течение года вместо импортных лекарств покупали отечественные. А 32 процента вообще отказывались от некоторых препаратов.

Ещё один вопрос касался поиска замены импортных препаратов отечественными. Около 43 процентов россиян смогли это сделать, 28 процентов опрошенных отсылали аналоги лишь некоторых лекарств. Интересно, что среди них преобладают люди старшей возрастной группы — от 45 лет. И у десяти процентов опрошенных возникли трудности при поиске замены.

С капельницей, зато дома

Подростку с редким генетическим заболеванием из Екатеринбурга теперь вводить нужное лекарство будут на дому. Перевод из стационара на домашнее обслуживание — явление уникальное не только для Свердловской области, но и для России.

16-летнему **Илье Гертману** еженедельно необходимо вводить определённый препарат, чтобы снять ряд симптомов тяжёлого заболевания и улучшить состояние. В течение пяти лет маму привозила его в стационар ОДКБ №1, где ему ставили капельницу. С сентября этого года сначала в тестовом режиме, а теперь уже — в постоянном режиме — специалисты приезжают проводить эту процедуру прямо к нему домой.

Подобного опыта в стране нет, потому что при постановке той же капельницы необходимо точно соблюдать технологию, чтобы всё соответствовало санитарным правилам. Но мы хотим показать, что и такую помощь можно и нужно оказывать на дому. В команде обязательно есть доктор, который осматривает пациента перед манипуляцией, и медсестра — она ставит капельницу и находится рядом с пациентом в течение всей процедуры, — рассказала **Лариса Шукшина**, заведующая отделением выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями ОДКБ №1, главный внештатный специалист по паллиативной помощи детям министрства Свердловской области.

По её словам, перейти к такой работе медики были готовы и раньше. Но именно сейчас возникла острая необходимость перевести ребёнка на домашнее обслуживание.

Здоровье у нас слабое, а каждая поездка в больницу — риск подхватить какую-нибудь инфекцию. Ставить препарат, необходимый для лечения основного заболевания, в таком случае уже нельзя, и режим сбивается. Кроме того, ребёнок у меня тяжёлый, при нём постоянно должно быть оборудование: зонд, отсос, ингалятор, со всеми этим мы уехали в больницу — сами понимаем, это не очень удобно, — рассказала **Татьяна Гертман**, мама мальчика.

Сейчас специалисты наблюдают около 150 неизлечимо больных детей из Екатеринбурга и области.

Татьяна СОКОЛОВА

Записались к врачу? Робот вам напомнит

В контакт-центре министерства здравоохранения Свердловской области запущена голосовая роботизированная система MedVox.

Система накануне приёма обслуживает пациентов, записанных в электронной регистратуре, и напоминает дату и время предстоящего визита к врачу. Благодаря технологии распознавания речи, MedVox способна выяснять у пациентов, придёт ли они на приём. В случае отказа абонента от визита система отменяет запись. Таким образом, она позволяет оптимизировать наполнение расписания врачей, увеличить их загрузку, а также сократить количество пациентов, пропустивших приём.

Елена АБРАМОВА

Центр, где учат не болеть

Елена АБРАМОВА

Когда ребёнок заболел, мы ведём его в поликлинику, но если волнует вопрос, как избежать болезней, стоит обратиться в Центр здоровья. В Екатеринбурге такой центр для детей открыт на базе детской городской поликлиники № 13.

Наш центр работает с декабря 2009 года. Его главная задача, в отличие от поликлинической службы, — пропаганда и формирование здорового образа жизни, а также профилактика заболеваний. Мы проводим обследование детей и подростков с целью выявления функциональных отклонений, способных привести к развитию той или иной болезни. Даём рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, учёбы, отдыха, — говорит руководитель Центра здоровья для детей при Детской городской поликлинике № 13 **Ольга Марфицына**.

За год Центр здоровья посетили более 15 тысяч детей и подростков. Данные, которые получают врачи центра, не всегда радуют. Например, заметно общее снижение стрессоустойчивости у детей и подростков. Ольга Марфицына уверена, что это необходимо учитывать при планировании физических и умственных нагрузок во время учёбы. Нельзя не обратить внимание и на частое выявление у детей функциональных изменений миокарда, а также повышенного уровня глюкозы в крови. В будущем эти факторы могут

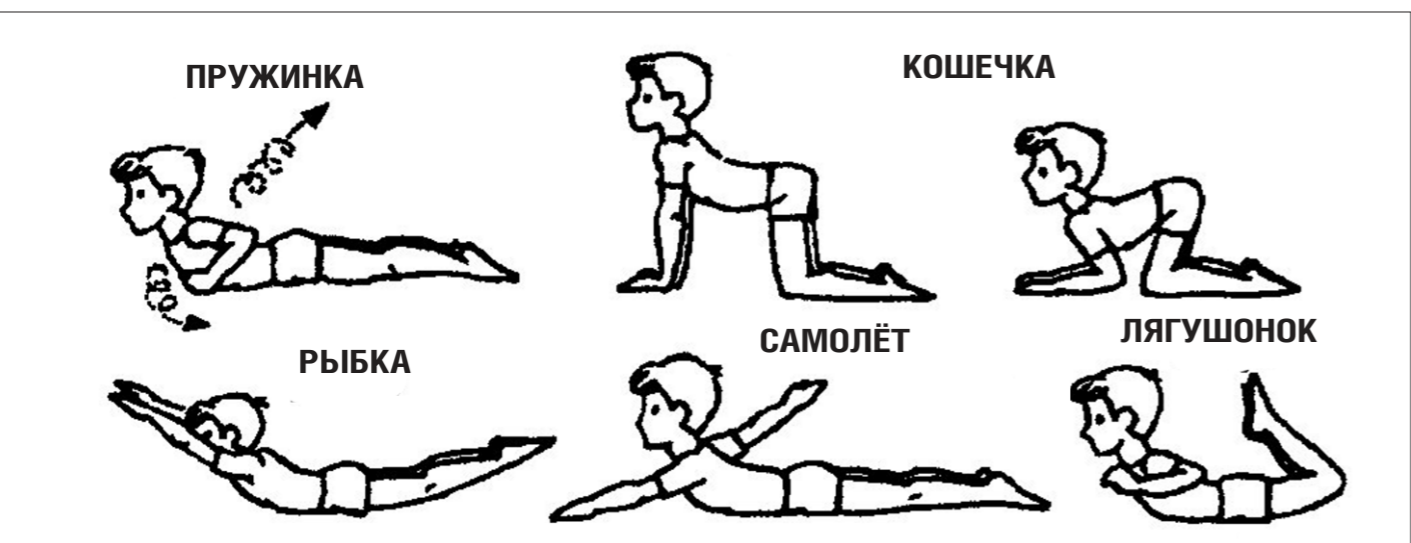
привести к развитию заболеваний.

В педиатрии очень важна профилактика. Ребёнок не всегда может объяснить, что у него где-то колет или что-то болит, а обследования, которые здесь проводятся, позволяют выявить заболевания на ранних стадиях и вылечить их достаточно быстро, — подчёркивает главный педиатр Екатеринбурга **Светлана Хохлова**. По её словам, в настоящее время большой пласт работы детских докторов связан с examination малышей с экстремально низкой массой тела — от 500 граммов. При этом очень важна первая неделя жизни этих деток. В 2011 году на первой неделе выжидали 62 процента детей с экстремально низкой массой тела, в 2014 году — 87 процентов.

Сейчас в детородный возраст вступают люди, родившиеся в 1990-е годы в период демографической ямы, но, как говорит Светлана Хохлова, благодаря продуманной социальной политике рождаемость не падает.

— Если в 2014 году в Екатеринбурге появились на свет чуть меньше 21 тысячи малышей, то в этом году ожидается, что будет больше 22,5 тысячи.

В городской детской поликлинике № 13, там же, где находится Центр здоровья, открыт кабинет катамнеза (медицинской информации) неизлечимо больных детей и детей, у которых в родильном доме проявились какие-то проблемы. Опытные специалисты кабинета готовы прийти на помощь как малышам, так и участковым педиатрам.



Упражнения по профилактике сколиоза надо выполнять ежедневно по 3–6 раз

150 минут быстрой ходьбы в неделю — норма для школьника

Лариса ХАЙДАРШИНА

О том, как воспитать ребёнка здоровым, «ОГ» рассказала врач высшей категории по лечебной физкультуре и спортивной медицине, заведующая отделением реабилитации Свердловского областного центра медицинской профилактики **Валентина ШИБУТ**.

Ребёнок в начальных классах должен делать 10–15 тысяч активных движений в день, в средней и старшей школе — до 20–25 тысяч в день. Приходит ко мне на приём ребёнок — и крутится, вертится, на гимнастический шар сядет, к велотренажёру подбегит. Я сразу понимаю: он здоровый. А если захочет и садится, сложив руки, а мать рядом ещё и прикрикивает: «Тихо!» — есть опасность, что со здоровьем у ребёнка не всё в порядке. Современные дети вообще мало двигаются — виноваты компьютеры, телефоны и планшеты. Мотивировать их больше двигаться должны родители, подавая собственный пример — кататься на велосипеде, играть в футбол, бегать на лыжах.

Крайне важной для здоровья оказывается такая, казалось бы, мелочь, как правильная поза за уроками. У каждого второго школьника

МНЕНИЕ

Илона СОЛОДОВНИКОВА, врач-психотерапевт Свердловского областного центра медицинской профилактики:

Здоровый образ жизни присущ благополучию. Если ребёнок воспитывается в условиях доверия и уважения, невелик риск того, что он попадёт в дурную компанию. Растущий человек должен чувствовать себя успешным — относительно своих собственных умений. От семьи требуется одновременно и чувство защищённости, и свободы. Тогда он будет чувствовать себя комфортно и доверять родителям, относиться с уважением к их мнению, ориентироваться на их ценности. Родители, безусловно, должны контролировать школьника, но не подавлять его своим контролем. Ещё очень важно, чтобы ребёнок был занят делом, живым общением со сверстниками. Тогда он будет доволен своей жизнью, у него не останется времени на дурные привычки, да и потребности в них не появятся.

В нашем центре разработана и уже второй десяток лет действует программа сохранения здоровья детей и подростков по принципу «Равный — равному». Мы обучаем волонтеров — ребят 13–15 лет — принципам здорового образа жизни, с тем чтобы они эти принципы распространили среди своих друзей и одноклассников. Известно, что подростки получают большую часть информации от своих сверстников. Подготовленные ребята становятся «проводниками» знаний о здоровом образе жизни. Наиболее эффективно эта программа работает в Алапаевском районе, Верхней Пышме, Кировграде, Арамиле, Лесном, Ревде и в нескольких школах Екатеринбурга.

— нарушение осанки, у каждого третьего — сколиоз, а у каждого четвертого — плоскостопие.

Неправильное питание приводит к дефициту кальция и витамина D. Ежедневно в рационе ребёнка должны присутствовать кисломолочные продукты и пять порций овощей и фруктов. Газировку, наоборот, следует запретить —

она препятствует усвоению кальция, который необходим растущему организму.

Вредят опорно-двигательному аппарату и тяжёлые рюкзаки, которые вынуждены носить школьники. Для учеников младших классов ранец не должен весить более 1,5 килограмма, для средних и старших классов — более трёх килограммов.

Утро школьника должно начинаться с гимнастики и водных процедур. Во время уроков у младших ребят и между занятиями у старших необходимо проводить физминутки. На переменах должны быть подвижные игры, чтобы дети не сидели за партами. Здорово, что в школах ввели обязательный третий урок физкультуры в неделю — детям требуется восполнять недостаток движения. И не должно быть освобождения от физкультуры — ослабленные дети и те, кто только что переболел, должны заниматься в специальных группах, а не сидеть в это время на лавочке или в классе за партой.

Прежасно, когда в школе после уроков организуются для ребят спортивные секции. Но и о самостоятельной организации двигательной активности не стоит забывать. Пусть ребёнок плавает в бассейне, ходит на лыжах, катается на коньках, играет в снежки и катается со снежных горок зимой, а на велосипеде — летом. А ещё школьникам и их родителям необходимо 150 минут в неделю ходить в среднебыстром темпе. Полезны и занятия в спортклубах, но профиль должен порекомендовать спортивный врач — с учётом индивидуальных особенностей конкретного ребёнка.