



# NARVA HAIGLA

Газета Sihtasutus Narva Haigla • №2 (11) май 2009

## Бюджет больницы уменьшился, но качество медицинской услуги не снизится.

Сегодня всем есть повод задуматься



Олев Силланд,  
член правления  
SA Narva Haigla

Речь идёт о сокращении объёма покупки услуг Нарвской больницы (НБ) Больничной кассой (БК) на 2-4 кварталы 2009 года в размере 7,6 млн. крон.

Сокращение, по указанию Больничной кассы,коснётся пациентов, обследуемых и получающих лечение в больнице стационарно, включая дневной стационар. Уменьшение имеет место во всех клиниках и отделениях, но в разных объёмах. В то же время лечение и обследования амбулаторным способом осталось практически на том же уровне.

Повода для паники нет. Времена бывали и тяжелее. По количеству оказываемых услуг мы по ряду дисциплин вынужденно возвращаемся на уровень примерно 2005-2006 годов.

Попасть на плановое лечение, операцию с прежней лёгкостью уже не удается – придется ждать. Я понимаю, что у людей за последние годы сложились справедливые ожидания насчёт скорости плановой госпитализации. К сожалению, времена меняются иногда и не в лучшую сторону...

Но жизнь продолжается и, несмотря на все сложности момента, мы продолжим расходовать средства на улучшение качества пребывания пациентов в стационаре. Будет отремонтирована часть палат в терапевтическом и детском отделениях. На территории планируем построить 68 парковочных мест. В дополнение к куртике в здании Хайгла 1 уже построена вторая по адресу Хайгла 5.

Существенных приобретений нового дорогостоящего оборудования не планируется, так как постановлением правительства местным самоуправлениям и связанным с ними учреждениям запрещено брать кредиты и делать приобретения в лизинг (как правило дорогостоящая аппаратура приобреталась именно таким путём). По тем же соображениям в этом году нам не может содействовать в этом вопросе и город.

Успокаивает и радует одно – НБ за последние годы успела значительно перевооружиться современным диагностическим и прочим медицинским оборудованием и техникой.

Чтобы не создавать дополнительного напряжения у пациентов принято решение: все, кто предварительно записан в очереди в дневной стационар, получат эту услугу.

Хочу успокоить и коллектив: сегодня речи о сокращении персонала нет.

Про качество медицинской услуги. Нет худа без добра. Логично, что в условиях уменьшения количества пациентов в стационаре должно повыситься качество оказания медуслуги – у врачей и сестёр будет больше душевных и физических сил, времени для внимания конкретному пациенту, в том числе в части более детального, вдумчивого описания истории болезни. И это актуально, так как постоянно повышаются требования пациентов к качеству оказания медуслуги, а у БК - к оформлению документации.

Я уверен, что из любой, даже не совсем приятной ситуации, можно извлечь некую выгоду, пользу. В данной ситуации – это возможность повысить качество нашей услуги конкретному пациенту.

Помощь пациенту будет оказана в любое время и в нужном объёме...



Пилле Летюка, руководитель  
лечебной частию НБ

больше всего тревожит меня предположение, что это может быть не последнее в этом году обрезание бюджета БК. Пока еще нет окончательного решения по плану уменьшения цен прейскуранта Больничной Кассы. Решение принято, но ещё не вступило в силу.

На 2-4 квартала 2009 года сегодня сокращение объёмов по НБ выглядит так:

- количество случаев в стационаре - 9%
- количество случаев на амбулаторном приеме - 1%;
- количество случаев в дневном стационаре - 20%;

### Госпитализация - крайняя мера для тяжелых больных



Наталья Вакулина,  
врач отделения  
экстренной медицины (ЕМО)

По большому счету находиться в стационаре должны только те пациенты, для которых при лечении амбулаторно возникает угроза смерти или непоправимого вреда здоровью. Эта точка зрения пока необычна для наших пациентов, которые привыкли к доступному стационарному лечению, а также для части наших коллег, семейных врачей.

В ЕМО мы оказываем медицинскую помощь, но не обязаны госпитализировать в больницу всех обратившихся к нам вне зависимости от того, как пациент к нам поступил: обратился сам, привез по экстренному направлению врача или был доставлен «Скорой помощью». Вопрос не в нашем желании или нежелании. Существуют показания к экстренной госпитализации, правила и профессиональные руководства, за соблюдени-

- количества случаев лечения по уходу (Nooldusravi) – 14%.

Хочу обратить внимание, что сокращение объёмов услуг ни каким образом не относится к экстренной медицине – помочь пациенту будет оказана в любое время и в нужном объёме. Однако время лечения в стационаре может сократиться. Вероятнее всего, возможности наблюдать пациента «для страховки» в стационаре после необходимого лечения уже не будет.

**Дневной стационар.** Сокращение здесь связано с позицией БК и общества врачей-специалистов республики – этот вид лечения предназначен для пациентов при обострениях хронических болезней, которые требуют кратковременного активного лечения, но по состоянию не требует круглогодичная терапия и наблюдение. Пациент, чье состояние позволяет ждать в очереди в дневной стационар 2-3 месяца, как правило, требует амбулаторного лечения. Другой контингент дневного стационара - это пациенты, выписанные из стационара и требующие в течение нескольких дней ещё более интенсивного медицинского наблюдения, чем может оказать семейный врач. Надеемся, что благодаря этому в итоге в некоторой степени снизится напряжение очереди на стационарное лечение.

**Nooldusravi** (служба обслуживания особо тяжелобольных). Нас очень удручило

сокращение здесь на 14%. Если сокращается время лечения в профильных отделениях стационара, то нужно иметь варианты, куда направлять тех пациентов, кто по выписке из больницы первое время самостоятельно не может обслуживать себя сам. В таких условиях скорее всего нужно пересмотреть подход и уменьшать госпитализацию тяжелобольных из дома.

**Экономия.** Однозначно, больница вынуждена искать возможности экономии.

Это касается как лекарственных препаратов (замена на более недорогие аналоги), более разумное и обоснованное применение антибиотиков, так и обоснованности выбора диагностических методов.

**Антибиотики.** В связи с их применением существует два момента: этический - не всегда их применение эффективно и разумно, и экономический - на них НБ расходует более 2,5 миллиона крон в год.

Поскольку больнице по договору выделена определенная сумма, у нас есть два пути - обследовать и лечить «дорого и долго», но ограниченное количество пациентов, или оказывать необходимый минимум большему количеству нуждающихся.

В любом случае всем нам, медикам и пациентам, придётся подстраиваться к новым условиям.

ем которых следит БК. И если пациент без угрозы для жизни может продолжать лечение амбулаторно, мы не только имеем право, но и обязаны вернуть его на лечение к семейному врачу.

К сведению пациентов замечу: семейный врач решает вопрос о направлении в стационар, а само решение о госпитализации (принятие на лечение в больницу) принимает врач ЕМО или врач-специалист стационара. И если даже на направление семейного врача написан СИТО! (срочно), существует вероятность, что после осмотра, первичных анализов или обследований показаний к немедленной госпитализации не обнаружится, и пациент будет отправлен обратно к семейному врачу.

Для пациентов финансовые проблемы государства будут выражаться в основном в том, что мы будем вынуждены жёстче придерживаться профессиональных руководств, предписываемых нам БК. При решении вопроса о госпитализации мы уже вряд ли сможем учитывать такие проблемы, как «живёт один», «мне до аптеки не дойти», «у меня нет денег на лекарства». Все это очень грустно, но согласитесь, одиночество, беспомощность и бедность - не медицинские проблемы, а социальные, и решать их должны никак не службы экстренной медицинской помощи.

Приведу пример: пациент с острым инфарктом миокарда (диабетической комой, отеком легких и прочее) должен и будет госпитализирован, невзирая на возраст, наличие страховки, наличие или отсутствие заболивших близких. И покойной

человек с жалобами на головокружение, шум в ушах и пригающее давление без жизнеугрожающих диагнозов не должен быть госпитализирован, даже если он живёт один и испытывает трудности в повседневной жизни.

Плановая госпитализация. Семейные врачи по телефону регистрируют таких пациентов в очередь, которая «хранится» в электронном виде. Мы с должным уважением относимся к тем, кто длительное время ожидал очереди, и стараемся принять даже в условиях нехватки мест. Проблемы чаще возникают с теми, кто не был зарегистрирован семейным врачом, просто получил направление в стационар с рекомендацией «сходить или позвонить в приёмное, узнать насчет свободных мест». Именно эта категория пациентов чаще всего получает отказ в госпитализации.

Сам пациент может зарегистрироваться только на амбулаторную консультацию. Срок госпитализации оговаривается со стационаром только семейным врачом или врачом-специалистом.

Подобная ситуация наблюдается не только в Нарве. Широкую статью коллеги из Ida-Tallinna Keskaigla: «Отделения ЕМО должны бы заниматься теми, чья жизнь действительно в опасности, вместо того, чтобы отправлять обратно тех, кто со своими проблемами нуждается всего лишь в помощи семейного врача. Благодаря таким «отправкам» часто появляются выражения недовольства в прессе или листах обратной связи».

# Здравствуй, микроб, и прощай!

Ошибочно полагать, что Земля – планета людей. Земля – это планета микробов. Общеизвестно, что без них невозможна и сама жизнь человека. Однако не все микробы одинаково полезны... Существуют так называемые патогенные микробы, вызывающие заболевания.

Больничная среда – идеальное место для их проживания и развития: тепло, светло, большой поток людей, открытые раны, ослабленные защитные функции человеческого организма.

На защите пациентов и персонала стоит специализированная служба инфекционного контроля. В Нарвской больнице эта служба организована одной из первых в республике - в 1996 году. Врач Дмитрий Яанисте и сестра Наталья Метелица имеют специальную квалификацию, необходимые опыт и знания. Задача службы – следить за соблюдением норм и требований, обозначенных в требованиях инфекционного контроля, не допустить появления и распространения госпитальных и других инфекций.

Контроль ведётся во многих направлениях - от качества питьевой воды, уровня стерильности хирургических инструментов до рационального использования антибиотиков.

Одна из важных форм контроля – плановый контроль отделений и служб.

Сходим на такой обход в Отделение хирургии и травматологии Хирургической клиники вместе.

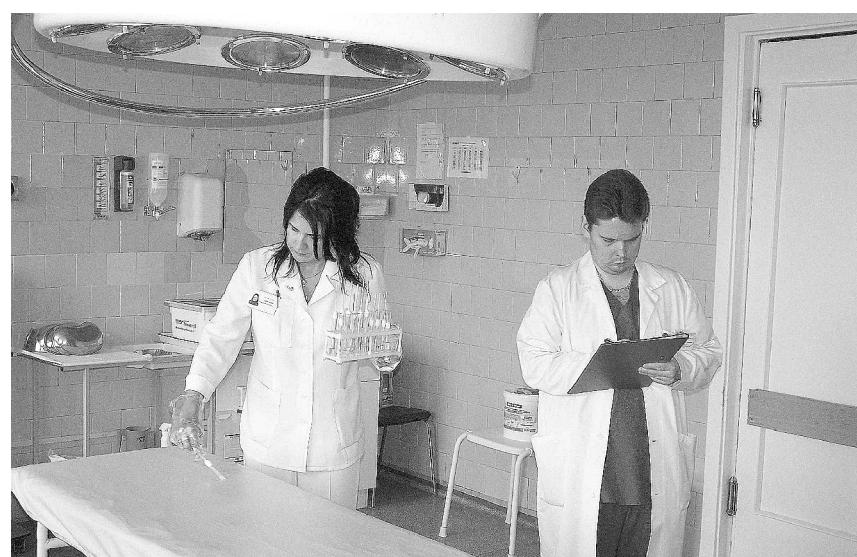
Работа в самом разгаре: делаются перевязки, одни сестры везут пациентов на операции, другие готовят их к медицинским процедурам. В процедурных кабинетах всё готово к внутренним назначениям лекарств и процедурам. К этому времени палаты должны быть чистыми, пациенты позавтракать и провести утренний туалет.

Ставим в известность о нашем посещении с целью контроля соблюдения требований санитарно- противоэпидемического режима заведующего клиникой и старшую сестру.

Впереди две перевязочные. Нам

показывают наличие средств защиты при проведении перевязок. Далее проверяем соблюдение сроков годности лекарств, наличие режимных инструкций (в них регламентированы действия работников при конкретных манипуляциях). Замечаний нет. К слову, их не было и раньше.

В второй перевязочной мы присутствуем при проведении перевязки пациенту. Наблюдаем насолько врач и сестра проводят её в стерильных условиях (обязательно в стерильных перчатках, халате и в колпаке). Видим, что медики всё делают правильно. Медицинские отходы, которые считаются инфекционно- опасными, после перевязки утилизируют правильно – в спецконтейнер со специальной маркировкой. И



в этой перевязочной не наблюдаем нарушений санитарного режима.

Далее процедурный кабинет. Сестра готовит капельницы. Видим, что все требования соблюдаются: каждому пациенту готовится индивидуальная капельница, имеется разовый лоток и современное средство для обеззараживания кожи (раньше это был спирт). Все манипуляции с капельницей обязательно проводят в разовых перчатках, чтобы защитить пациента от инфекции, а также защититься и самой сестре от возможной инфекции. Требования к переливанию компонентов крови также соблюдены.

Все делается верно, замечаний нет.

Во всех проверяемых помещениях с помощью пробирки со специальной жидкостью (пептин) мы берем «смычки» для проведения специального бактериологического исследования. «Смычки» берутся с окружающей среды (воздух), с предметов и поверхностей. Если дезинфекция была проведена правильно, то роста микробов не будет. Если имели место нарушения со стороны персонала, то это выявится по итогам бактериологического исследования – микробы размножаются в лаборатории на специальных чашечках. Признаемся, что такое у нас случается редко.

Далее сестринский пост. Проверяем наличие дезсредств для рук, правильно ли проводится дезинфекция мед. принадлежностей, соблюдаются ли сроки хранения лекарств, в наличии ли инструкции. Здесь все в норме и у нас нет к ним замечаний.

Идем в санкомнату, «владение» младшего медперсонала. Здесь стоит деконтиамиатор, который есть не во всех больницах Эстонии. Это специальная машина, осуществляющая на высоком уровне мойку моче- и калоприемников.

Спрашиваем персонал, чем могут быть поплы, палаты, окна, какой дезсредством используют и в какой концентрации. Эти знания необходимы, так как при неправильной дозировке химрастворов возможны аллергические реакции или микробы не будут поражены.

Узнам, как собирается грязное



постельное белье, где хранят чистое и грязное, как часто меняется рабочая одежда.

Состояние палат и санузлов признаем удовлетворительным – уборка визуально проведена качественно. И здесь замечаний нет.

Буфетное помещение. Промышленная посудомоечная машина здесь не роскошь, а современное требование. Отмечаем, что всё аккуратно, чисто, персонал опрятен, инструкции в наличии. Проверяем знание инструкций. Здесь также بهое «смычки».

Через несколько дней получаем результаты бактериологического исследования «смычков». Всё в норме. Для администрации клиники составляем специальный акт, в котором указываем: «Отделение безопасно для пациентов со стороны инфекционного контроля, все правила и требования асептики соблюдены...».



## Очередной шаг больницы – новый склад больничных отходов



**Светлана Мельникова**  
Руководитель хозяйственной службы  
С целью сохранения чистой и здорово-  
вой окружающей среды важное значе-

ние имеет сортировка отходов, возникающих в той или иной сфере деятельности человека. Законом установлен порядок обращения с отходами, образующимися в быту, на предприятиях, в учреждениях. Не является исключением и SA Narva Haigla, где существует определенный строгий порядок обращения с больничными отходами.

В 2008 году Нарвская больница получила поддержку Центра инвестиций в окружающую среду (КИК) с целью строительства помещения временного хранения больничных отходов (ВХБО).

Согласно проекту склад располагается в подвалном этаже здания по адресу Хайтла 1.

Отсортированные больничные отходы не задерживаются в отделениях и складируются в ВХБО сразу по мере их возникновения, что позволяет улучшить показатель воздуха в больнице.

Автономная система вентиляции обеспечивает нормативный воздухообмен, температурный режим и дымоудаление на случай возникновения пожара, тем самым обеспечивая безопасное складирование отходов.

Для работников больницы улучшают-

ся условия производственной санитарии: сниается риск простудных заболеваний при доставке отходов по улице; уменьшается влияние биологических факторов на рабочую среду; сокращается круг лиц, занятых оборотом отходов. Наличие подъёмника контейнеров снижает риск возможного контакта персонала с отходами, что важно для защиты от возможного получения инфекций.

После осуществления проекта больница получила так же бытовые помещения для персонала, соответствующие всем техническим требованиям и нормам правовых актов.

# Стресс и депрессию нельзя отпускать на самотёк!

Сегодняшнее общество требуют от человека немалых усилий, напряжений, в том числе психического характера. Смешённая школа жизненных ценностей и идеалов превращает жизнь в бесконечную погоню за «качеством жизни». Кажется, что из этого круга, «гонки за своим хвостом», уже нет выхода, кроме как продолжать дальше в этом духе и ритме. Но человек не машина. Всему есть предел и цена. А расплачиваться приходится в первую очередь здоровьем!

Давайте остановимся и задумаемся: что такое стресс и депрессия; как они проявляются; как, зачем и почему с ними можно и нужно бороться.



В этом нам поможет  
врач-психиатр  
Нарвской больницы  
Илона Калутина.

**Депрессия – это заболевание,** которое воздействует на всё тело, чувства, мысли, поведение. Оно может продолжаться неделями, месяцами, годами и не проходит сама по себе. Она не является ошибкой природы или признаком слабости, это - нарушение здоровья, как и любое другое заболевание. В разной степени этим заболеванием в Эстонии страдают 12-20% женщин и 5-12% мужчин. В 2/3 случаев депрессия остаётся без лечения.

#### Основные симптомы депрессии:

- Спад настроения
- Потери интереса и радости жизни
- Уменьшение жизненной энергии
- Спад внимания и способности к концентрации
- Снижение самооценки и доверия к себе
- Чувство вины и бесполезности
- Безотрадное и пессимистичное отношение к будущему
- Мысли о суициде и самоповреждениях, соответствующие поступки
- Нарушения сна
- Изменение аппетита
- Тревожность, беспокойство
- Боли (в спине, головные и прочие).

Может иметь место проявление сразу трех-четырех, и более симптомов одновременно, или все сразу.

#### Здравствуйте, я – депрессия.

Определить эту гостью просто – что-то со мной стало не так. Часто человек жалуется только на одну проблему – у меня появилась бессонница. Во время разговора с врачом выясняется, что причина тому – депрессивное состояние. Такая же история с болями в голове, желудке, сердце, реже в кишечнике.

Результаты обследований в связи с подобными жалобами, проведённые семейными врачами, часто не определяют каких-либо проблем терапевтического или хирургического характера. Люди сами в себе начинают искать и опухоли мозга,

и прочие патологии. А это само по себе дополнительное «накручивание мозгов». Подобные соматические состояния нередко происходят в рамках депрессии.

Депрессия часто обостряется в межсезонье – весной и осенью. Также она может варьироваться и в течение одного дня. У страдающих депрессией в большинстве случаев утреннее состояние гораздо худшее, чем вечером.

Поэтому мы рекомендуем и людям, и семейным врачам не затягивать с обращением за консультацией к психиатру. Процесс обследования терапевтического характера занимает немало времени и к нам пациент приходит на приём уже поздно, когда состояние тяжелое.

**Причины депрессии.** Нахождение с состоянием депрессии влияет множество факторов. Их можно разбить на три группы: биологические – врождённые генетические предрасположения, психологические – склад человека в части его темперамента, уровня общительности; социальные – уровень образования и развитости личности, жизненный опыт, образ жизни и труда, семейное, личное и социальное в целом благополучие. И главное – стресс.

К депрессии могут также привести заболевания органического характера: болезни сердца, диабет, эпилепсия, онкология, коллагеновые болезни, эндокринные болезни, нарушения обмена веществ.

Свою роль могут сыграть и некоторые лекарственные препараты – пропранолол, Л-дола, стероидные препараты, антигипертонические препараты.

Частепени тяжести депрессии. Реакция на один и тот же раздражитель у разных людей может иметь различную и окраску, и степень насыщенности: одни реагируют остро, бурно и болезненно – «всё, это конец света», другие более спокойно – «ничего страшного, ерунда, и не такое переживали...».

Часть людей создают вид, что проблем с психическим здоровьем нет. Но при этом часто негатив наращивается внутри человека, акумулируется. Такие люди приходят к врачу не во время стресса, но после него, а значительно позже, когда ситуация, состояние переросли в полномасштабную депрессию.

#### Диапазон, степень

#### депрессии широка:

- Лёгкая
- Умеренная (с соматическими симптомами или без)
- Тяжелая (с психотическими симптомами или без):



- Депрессивный эпизод
- Повторная депрессия
- Хроническая депрессия

Существуют два варианта состояния: пассивно-апатичное и бесцельное.

**Депрессия у женщин.** У женщин природа депрессии связана с психосоциальными и биологическими (гормональными) факторами. Часто проявления депрессии связаны с беременностью (25-35%), послеродовым периодом (30-65%), климаксом (20-30%).

**Депрессия у пожилых людей.** У этой категории людей причиной депрессии могут выступать возрастные изменения организма, соматические заболевания, долговременное использование определенных лекарственных препаратов, психологические факторы и социальные проблемы, а также одиночество.

Часто депрессию у пожилых принимается за деменцию (ограниченное поражение мозга, проявляющееся в нарушении интеллекта, мышления, памяти, понимания, речи и других познавательных функций).

**Депрессия у мужчин.** Мужчины по сравнению с женщинами менее склонны к стрессам и как следствие чаще страдают депрессией, но реже женщины обращаются за помощью. Депрессивное состояние у мужчин проявляется в затруднении способности принимать решения, агрессивном, импульсивном поведении. Чаще, чем у женщин начинается злоупотребление алкоголем, переходящее в зависимость.

Другими проявлениями являются синдром «перегорания» и «зацикливания» на рабочих обязанностях, увлечение экстремальными видами спорта, непомерная физическая нагрузка, патологическое увлечение азартными играми.

Более часто, чем женщины, мужчины склонны решить проблемы путём суицида (4,9 мужчин ~ 1 жен-

сразу – через 1-3 недели. Продолжительность лечения – минимум от 6 месяцев до года или... годами. Прерывать лечение нельзя – возможно обострение заболевания!

Дополнительно к антидепрессантам необходима психотерапия, применение дополнительных препаратов и мицтур, успокаивающие чаи, снотворное, соблюдение режима, включая сон, регулярное питание и соблюдение диеты, физическая деятельность и наблюдение семейного врача.

Семейная медицина. Мы работаем в тесном контакте с семейными врачами, проводим консультационные встречи, делимся опытом в части координации действий с целью максимально быстро и эффективно оказывать помощь пациенту.

Хочу ещё раз повторить то, что говорили неоднократно: уважаемые коллеги семейные врачи, не «просите» симптомы депрессии у пациента, не бойтесь направить его к нам, приободрите, поддержите, объясните необходимость консультации! А пациентам: доверьтесь мнению семейного врача, излишне не переживайте от мысли необходимости посетить психиатра! Цель у нас одна – ваше здоровье и благополучие!

Коллеги, если надо получить консультацию по конкретному случаю, свяжитесь с психиатром по телефону. Давайте вместе будем помогать друг другу и нашим пациентам!

Наша задача – помочь людям в сложных для них ситуациях и положениях. Мы – профессионалы своего дела. Наша цель – сделать вас более здоровыми, а значит и более счастливыми! Будьте здоровы и счастливы, берегите себя для себя самого и близких!

щина). Женщины в свою очередь в большей степени склонны устраивать демонстративные попытки суицида. По показателям суицида Эстония устойчиво занимает первое место в Европе.

**Лечение депрессии.** Во главе угла находится осознание пациентом своего состояния, наличия болезни. Значение имеют понимание, поддержка, участие родных, близких и коллег.

За потерей работоспособности, чувством постоянной усталости, вялости, невозможностью сконцентрироваться, собраться, лёгкой раздражительностью, быстрой возбудимостью часто стоит болезнь.

**В этой ситуации важно понимание и участие близких людей, готовность принять участие:**

- у тебя проблемы?
- поделись со мной твоими тревогами;
- чем я могу тебе помочь;
- давай вместе...

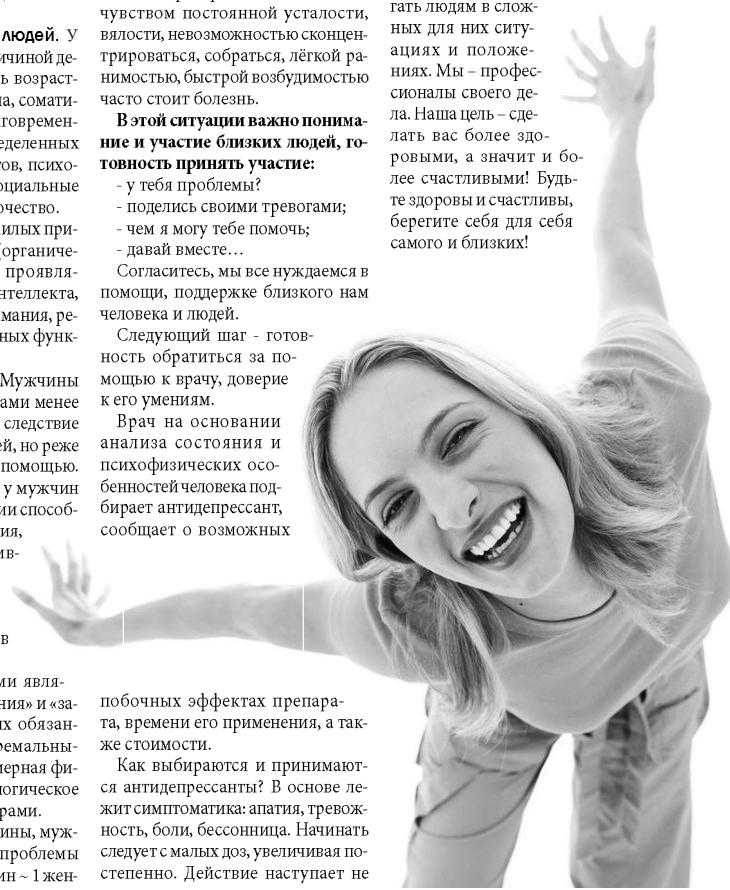
Согласитесь, мы все нуждаемся в помощи, поддержке близкого нам человека и людей.

Следующий шаг – готовность обратиться за помощью к врачу, доверие к его умениям.

Врач на основании анализа состояния и психофизических особенностей человека подбирает антидепрессант, сообщает о возможных

побочных эффектах препарата, времени его применения, а также стоимости.

Как выбираются и принимают антидепрессанты? В основе лежит симптоматика: апатия, тревожность, боли, бессонница. Начинать следует с малых доз, увеличивая постепенно. Действие наступает не



# Маммография. Цель - раннее обнаружение рака молочной железы. Это в интересах Вашего здоровья!

Подобные обследования проводятся в развитых странах уже на протяжении десятилетий и в большинстве случаев рак обнаруживается на ранней стадии. В Эстонии рак молочной железы является наиболее распространенным видом злокачественной опухоли у женщин. Ежегодно регистрируется около 600 новых случаев, из них более 30% в поздних стадиях. За последние 30 лет заболеваемость раком молочной железы удвоилась! В ходе обследования злокачественные патологические изменения обнаруживаются у 6 женщин из 1000.

Более 10 лет в Нарве не было маммографа. Пациентки были вынуждены обследоваться в других регионах Эстонии. Сегодня маммограф есть и в Нарвской больнице.

Благодаря рентгеновским снимкам можно обнаружить развитие рака молочной железы на ранней стадии у женщин, не жалующихся на здоровье.

**Если рак груди распознаётся на ранней стадии, то его лечение во много раз эффективнее по сравнению с поздним обнаружением!**

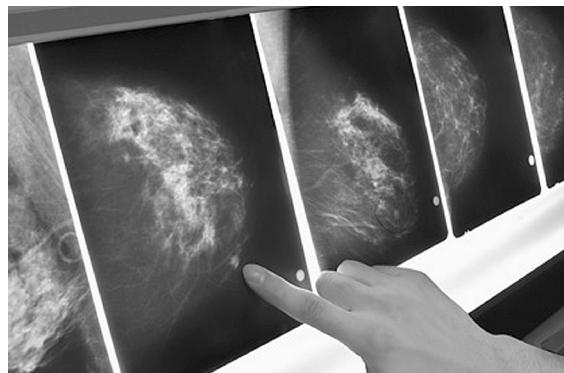
Маммография позволяет выявлять опухоли на 2-3 года раньше, чем появляются изменения, выявляемые другими методами. Врачи признают, что на сегодняшний день не существует достаточно эффективных методов лечения уже сформированного («запущенного») рака молочной железы. Но если болезнь обнаружена на ранней стадии, то вероятность полного выздоровления при своевременно начатом лечении (часто даже без хирургического вмешательства) составляет 95%.

Кроме того, рак молочной железы, который традиционно считался болезнью женщин старше 50 лет, сегодня заметно «помолодел» - передки случаи заболевания в 40, 30 и даже в 20 лет.

Предлагаем ответы на некоторые вопросы, которые могут возникнуть у Вас в связи с обследованием молочной железы.

**Как я должна подготовиться к обследованию?**

В качестве одежды выбирайте юбку или брюки (для проведения об-



следования необходимо раздеться до пояса). В день обследования не пользуйтесь дезодорантом, пудрой и кремом для тела - они могут повлиять на качество рентгеновского снимка. Обследование проводится на 5-15 день менструального цикла - в это время молочные железы не слишком болезненны и чувствительны.

**Что происходит при обследовании и как долго оно длится?**

Сестра помечает молочные железы поочередно между двумя плоскими пластинами и делает рентгеновские снимки с каждой молочной железой в двух направлениях. На выполнение рентгеновского снимка уходит пару минут. Весь визит вместе с оформлением документов длится 15-20 минут.

**А это больно?**

Это может быть неприятно, так как молочная железа на несколько секунд ската между двумя плоскими пластинами. Некоторые женщины считают это болезненным. Если почувствуете боль, то сразу скажите об этом сестре. Важно, чтобы вам было удобно.

**А если мне нужны дополнительные обследования?**

Некоторых женщин приглашают на дополнительные обследования, так как у них находят изменения в грудной железе. Повторно приглашенным могут сделать дополнительный рентгеновский снимок с увеличением определенного участка молочной железы.

В случае необходимости проводится ультразвуковое обследование или биопсия.

Ультразвуковое обследование или биопсия проводятся в день обследования. Знайте, что рак груди не обнаруживается у большей части повторно приглашенных женщин. Так что не надо сразу паниковать!

**Гарантирует ли профилактическое обследование 100% выявление рака грудной железы?**

Большинство раков молочной железы обнаруживается именно рентгенологическим обследованием. Но это обследование, как и другие медицинские обследования, увы, не дают 100% гарантии. Однако регулярное профилактическое обследование молочной железы - лучший способ обнаружить рак на такой стадии, когда болезнь себя еще никак не проявила.

**Что будет, если обнаружится рак груди?**

Не волнуйтесь, врач-специалист во время консультации объяснит возможные методы лечения.

**Как часто я должна проводить профилактическое исследование?**

Один раз в 2-3 года. Вас письменно пригласят на следующее обследование. Обследование является безопасным для здоровья, так как для получения маммограммы используется очень малая доза ионизирующего излучения.

**Что ещё я могу сделать?**

Все женщины должны регулярно проверять свою грудь, так как рак груди может развиться в перерыве между двумя обследованиями. Если вы заметите изменения в молочной железе, например, уплотнение, вы-

деление из соска, изменения формы грудной железы или кожи - срочно обращайтесь к врачу. Раз в месяц (у менструирующих женщин - после менструации) необходимо делать самообследование грудной железы, чтобы при обнаружении уплотнения по возможности раньше обратиться к врачу.

**О возможности обследованиях женщины информируются письменными приглашениями.**

В этом году продолжается рассылка приглашений женщинам Эстонии на участие в скрининговых обследованиях. На обследование по раннему обнаружению рака груди приглашаются около 36 тысяч женщин в возрасте от 50-62 лет.

В 2009 году приглашения на участие в обследование по раннему обнаружению рака груди рассылаются женщинам, рожденным в 1947, 1950, 1953, 1954, 1955, 1957 и 1959 годах.

Именное приглашение Больничная касса высылает по почте.

Приглашения не рассылаются женщинам, кто уже проводил маммографию в этом или прошлом году, у кого медицинская страховка прервана или у кого в базе данных неполный адрес (например, указан только город).

Все семейные врачи в течение 1 квартала 2009 года извещены о том, каких женщин из его регистра приглашают на обследование.

Семейный врач может дополнительно известить женщин о необходимости участия в обследовании, а также проверить, по какому адресу отправлено приглашение.

Если женщина находится в списке приглашенных, но по причине смены адреса или по какой-либо другой причине не получила письмо с приглашением, она может позвонить в мед. учреждение и зарегистрировать себя на скрининговое обследование.

Информацию о скрининговых обследованиях можно получить у своего семейного врача или на интернет-странице Больничной кассы <http://www.haigekassa.ee/gravisutusele/tervisedendus/ennetus> или позвонив по справочному телефону Больничной кассы 163 63.

**Регистрация на обследование рака молочной железы производится в регистратуре Женской консультации SA Narva Haigla (Хайгла 1) с 8:00 до 19:00, тел. 35 61144.**

Маммограф установлен в рентгеновском кабинете на 1-ом этаже Терапевтической клиники (Хайгла 5) и работает с 8:00 до 14:00. Телефон кабинета 35 72737.

**Часто встречающиеся вопросы о получении приглашений и участии в скрининговом обследовании.**

**Что делать, если при проверке (у своего семейного врача или по справочному телефону Больничной кассы) обнаружилось, что приглашение было выслано по моему прежнему месту жительства?**

Если женщина присутствует в списке приглашенных (это можно проверить по справочному телефону 163 63), но по причине смены места жительства или по другой причине не получила приглашение, или приглашение было утеряно или испорчено, она всегда сможет зарегистрироваться и участвовать в обследовании, предъявив удостоверяющий личность документ.

**Что делать, если период возможной регистрации, указанный в приглашении, закончился?**

Если последний срок регистрации (желательно 1 месяц) пропущен, но Вы еще не успели зарегистрировать себя на обследование, то Вы все равно сможете зарегистрировать себя на обследование в течение всего 2009 года, предъявив документ, удостоверяющий личность. Женщинам, не отозвавшимся на приглашение, Больничная касса высылает повторное приглашение в ноябрь-декабре 2009 года. Повторное приглашение высыпается по адресу из регистра населения.

**Что делать, если я получила приглашение на скрининговое обследование, но моя медицинская страховка в Большничной кассе сейчас прервана?**

Обследование является бесплатным при действующей медицинской страховке. Если Вы получили приглашение тогда, когда Ваша медицинская страховка в БК уже прервалась, то зарегистрироваться на обследование можно, но оно будет платным.

**Когда и каким образом я могу узнать результаты обследования?**

Результаты обследования женщина получает в течение 2 недель. О способе получения ответа (по почте или по электронной почте) НБ и женщины договариваются после проведения обследования. Результаты обследования не содержат детальных данных, в них находится только информация о том, необходимо ли женщине вернуться на дополнительное обследование или нет.

Дополнительную информацию о скрининговых обследованиях на раннее обнаружение рака груди Вы можете найти на интернет-странице Аントракового Союза Эстонии [www.cancer.ee](http://www.cancer.ee).

## Быстро и эффективно худеем без операции!

Внутрижелудочный баллон - это самая последняя разработка в лечении ожирения!

Если вы много лет пытаетесь похудеть, испробовали все диеты, лекарства и другие консервативные способы, если избыточный вес причиняет вам серьезные неприятности, в том числе проблемы со здоровьем, то можно подумать

о новейшей разработке в области хирургии ожирения – внутрижелудочном баллоне.

Эндоскопическая установка внутрижелудочного баллона является безопасным, лишенным побочных эффектов методом, позволяющим уже за 2-3 месяца снизить вес на 15-20 кг и сохранить достигнутый результат длительное время.

**Процедура платная.**  
**Дополнительная информация в эндоскопическом кабинете Нарвской больницы.**  
Тел. 35 71834  
по рабочим дням с 08.00 до 16.00



**Заказчик: SA Narva Haigla**

**Издатель**  
Alex Petuhov Media Production  
Tel +372 5511548  
Fax + 372 3568228  
E-mail: leht@narvahaigla.ee

**Редактор**  
Александра Петухов  
**Корректор** Дина Суярова  
**Верстка** Руслан Джургенов  
**Печать** типография SATA  
**Тираж** 2000 экз.