



# ПАЦИЕНТ

СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ИЗДАНИЕ

6 | 2016

## Катаракта: что нужно знать перед операцией

вопроса о льготных лекарствах  
**4**

## Когда вас двое

Беременной женщине можно все,  
но после двенадцатой недели

Окулист должен  
быть женат  
и безразличен  
к деньгам

Мы ведем беременных  
с заболеваниями почек  
и гематологическими  
проблемами

67 лет назад военный хирург  
Гарольд Ридли имплантировал  
первый искусственный хрусталик



ГОРОДСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА №52

## Условно бесплатная медицина

*Бесплатная медицина — это не даром, это когда за вас платит кто-то другой. В нашем случае — государство. И прежде чем ругать плательщика, а так же медицину и врачей, давайте посчитаем.*

*Вот есть такая страна — Соединенные Штаты Америки. Это единственная страна из развитых, где нет обязательного медицинского страхования. При этом 16 процентов ВВП расходуется на здравоохранение. Так много на здоровье не тратят нигде в мире.*

*А теперь давайте посмотрим, как это устроено экономически, с точки зрения семьи условных Джонсонов. Средняя страховка на год обходится в 400–600 долларов на человека в месяц. Иногда страховку можно оформить через работодателя, причем на всех членов семьи. Так получается дешевле, долларов по 350. Если за год никто серьезно не заболел, страховая компания получила от семьи из трех человек 12 000 долларов. И не потратила на эту семью ни цента. Теперь вы понимаете, что главными в медицине там являются страховые компании.*

*А теперь рассмотрим случай, когда кто-то заболел. Пусть это будет аппендицит у папы. Операция и пару дней в госпитале обойдутся семье в пять тысяч долларов. (Вот, ей-Богу, не знаю, во сколько обойдутся, не проверяла, скептики пусть погуглят и поправят, ибо суть не в этом). Так вот страховая компания всей своей финансовой мощью подключится к проблеме, только после того, как Джонсоны потратят на лечение отца 2000 долларов собственных сбережений. Или три тысячи — тут зависит от страхового договора. То есть, чтобы не помереть от аппендицита семье Джонсонов надо платить ежемесячно не менее тысячи долларов страховки и еще иметь накопления, дабы при возникновении проблем быть платежеспособными.*

*Америка богатая страна. Зарплата водителя, к примеру, колеблется в районе 4000–5000 тысяч долларов. Но не менее четверти этих денег семья должна резервировать на медицинские услуги.*

*Знаете, сколько платим мы за свою медицину? Два процента от официальной зарплаты. Пока я высчитываю из среднестатистической зарплаты по Москве два процента, бросайте журнал, идите к телевизору. Там «Доктора Хауса» показывают.*

**С пожеланиями здоровья,  
Татьяна Савельева, главный редактор**





Зарегистрирован Управлением  
Роскомнадзора по ЦФО  
ПИ № ТУ 50-01751  
**Журнал «Пациент»**  
Периодичность – 12 номеров в год  
Распространяется бесплатно  
**16+** Согласно ФЗ от 29.12.2010  
№436-ФЗ журнал «Пациент»  
относится к категории про-  
дукции для детей, достигших воз-  
раста 16 лет.

**Издатель:** ООО «Лизинг ревью»  
**Главный редактор:** Татьяна  
Савельева  
**Почтовый адрес:** 119017, Москва,  
Пыжевский пер. д.7 стр.2  
**Телефон:** (495) 953 86 76  
patients2015@gmail.com

**По вопросам размещения рекламы  
обращайтесь:** nina-uv@mail.ru  
**Тираж номера:** 8 350 экз.

# В номере:

**Развитие медицины низвело операцию по удалению катаракты с вершины хирургического искусства в абсолютно рутинную операцию, которая обеспечивает очень высокий результат и минимум осложнений** ..... **2**

На вопросы читателей отвечает офтальмолог Георгий Столяренко, профессор, основатель Центра диагностики и хирургии заднего отдела глаза

**Как получить заранее льготные лекарства перед сезоном дач и отпусков?** ..... **7**

На этот и другие вопросы пациентов отвечают специалисты Департамента здравоохранения города Москвы

**Как сделать беременность самым счастливым периодом жизни?** ..... **8**

Ответ на этот вопрос знает Инга Кокая, которая руководит родильным домом ГКБ № 52.

**Кровная связь** ..... **14**

Заболевания крови начинаются незаметно. Пациент может даже не догадываться о недуге. Или страдать от болезней, в основе которых лежат гематологические проблемы, но лечить симптомы, а не первопричину.

**Что надо знать беременной о своих трудовых правах?** ..... **18**

Ответы на семь самых распространенных вопросов



## У вас есть вопросы к нашим сегодняшним собеседникам?

Никогда не поздно их задать. Присылайте к нам на почту: [patients2015@gmail.com](mailto:patients2015@gmail.com). Ответы получите на адрес отправителя и прочтаете в следующем номере журнала.

## Хотите получать наше издание в электронном виде?

Для пациентов мы рассылаем журнал бесплатно.  
Направляйте заявку по адресу: [patients2015@gmail.com](mailto:patients2015@gmail.com).

# Раньше сельскому жителю достаточно было видеть вымя коровы, печку и ухват

или почему операция по поводу катаракты становится массовой



С точки зрения современной офтальмологии оперативное вмешательство по поводу катаракты – это вполне рутинная манипуляция. Но пациенты все равно испытывают страх, делятся «страшилками», задают вопросы. С ними мы пришли к Георгию Евгеньевичу Столяренко, доктору медицинских наук, профессору, руководителю клиники «Центр диагностики и хирургии заднего отдела глаза»

— Давайте начнем с ликвидации безграмотности. Что такое катаракта?

— В офтальмологии катарактой называют заболевание, связанное с помутнением хрусталика. Хрусталик — это одна из линз в оптической системе глаза. Это линза с переменным фокусом, то есть она позволяет человеку одинаково четко видеть и вблизи и вдали. С возрастом хрусталик теряет эластичность и, соответственно, возможности автонастройки снижаются, то есть возникает возрастная дальнозоркость. Кроме того, хрусталик начинает терять свою прозрачность, то есть развивается катаракта. Человек в этом случае видит все туманнее, не может сфокусироваться на мелких деталях, у него появляется желание протереть глаза, вернув былую четкость. А поскольку требование к зрению сейчас выше, чем сто-сто пятьдесят лет назад — раньше сельскому жителю достаточно было видеть вымя коровы, печку и ухват — то сегодня снижение остроты зрения единицы до, например, 0,7 может при некоторых профессиях создать огромные сложности.

— Значит, надо оперировать?

— По счастью, развитие медицинских технологий низвело операцию по удалению катаракты с вершины хирургического искусства, на которой она находилась в шестидесятых годах, в абсолютно рутинную операцию, которая в нормальных руках обеспечивает очень высокий результат с минимумом осложнений. То есть эту операцию можно предлагать человеку, у которого зрение еще как бы хорошее, но по жизненным задачам его острота уже пациента не устраивает недостаточна. Хотя говорить о том, что риск при операции нулевой, тоже будет неверно. Мизерный процент осложнений все-таки возможен: это может быть осложнение инфекционного характера, что-то во время операции может пойти не так. Да, это десятые, сотые доли процента, но они есть. Поэтому актуальной задачей для пациентов по-прежнему остается поиск своего врача. Хотя это отработанная

Во время Второй мировой войны английский хирург Гарольд Ридли заметил, что у летчиков при попадании в глаза осколков пластика не развивалось никаких побочных реакций. Это навело его на мысль об изготовлении из полиметилметакрилата искусственного хрусталика, который он впервые имплантировал пациенту 8 ноября 1949 года.

высокотехнологичная операция, но кто-то ее делает лучше, кто-то не так хорошо. Но, конечно, здесь выбор не так принципиален, как, скажем, в хирургии сетчатки.

– Среди пациентов ходят разговоры о зрелой катаракте и незрелой.

– Это все имело смысл обсуждать при технологиях девятнадцатого и трех четвертей двадцатого века. Тогда катаракту оперировали так называемым экстракапсулярным способом. Хирургу было важно, чтобы катаракта была плотная, это, если не грузить читателя профессиональными подробностями, позволяло сделать операцию наиболее успешно. К сегодняшней методике это никакого отношения не имеет.

– То есть решение об операции надо принимать в зависимости от того, насколько она мешает пациенту справляться со своими профессиональными обязанностями? Скажем, один глаз задет катарактой, а второй еще хорошо видит...

– Дело в том, что катаракта, если мы говорим о возрастной катаракте, поражает, как правило, оба глаза. Просто скорость развития болезни может быть разной. Есть, конечно, профессиональные заболевания. Например, у стеклодувов развивается

катаракта на ведущем глазу: инфракрасные лучи от горячего стекла приводят к помутнению хрусталика.

– А если мы говорим о возрастном заболевании, то надо оперировать оба глаза, но не сразу же?

– Есть такие умельцы, которые агитируют за операцию одномоментно на двух глазах.

– И есть такие пациенты, которые на это соглашаются?

– Есть. Аргументация такая: все проблемы решаются за одно оперативное вмешательство, да и дешевле в результате получается. Но история офтальмологии знает не один и не два случая когда, к примеру, в ходе операции в глаз попадает инфекция. Трагедия, когда в результате этого погибает глаз. Но когда погибают оба глаза... Некоторое время назад в Харькове случилась такая трагедия. По каким то причинам в хирургический раствор попала синегнойная палочка и у 20 пациентов оперируемый глаз погиб. Но одному человеку прооперировали оба глаза сразу и они погибли оба. Это уже не трагедия, а просто катастрофа. Ни один вменяемый хирург не будет оперировать два глаза одновременно.

– Когда человека готовят к операции, то ему измеряют какие-то

параметры глаза, подбирая интраокулярную линзу.

– Есть такие методы расчета.

– А ошибиться при этом нельзя?

– Можно. Это биометрия. Здесь мы ориентируемся на определенные оптические показатели роговицы, длины глаза и дальше по определенным формулам рассчитываем искомую оптическую силу размер хрусталика. Эти формулы предполагают некий идеальный глаз, который в жизни не встречается.

– Что получается, если при расчете возникла ошибка? Насколько это фатально для результата операции?

– Если в расчете не были учтены какие-то индивидуальные особенности глаза, то пациент будет нуждаться в коррекции зрения с помощью очков. Надо сказать, что классическая ИОЛ (интраокулярная линза, проще – искусственный хрусталик) отличается от живого тем, что не фокусируется на разные расстояния. Допустим, при подборе линзы человек говорит: я профессионально вожу автомобиль, мне важно хорошо видеть вдаль. Тогда для чтения надо будет носить небольшие плюсовые очки. А для другого пациента важно комфортно работать на компьютере. Тогда надо подобрать линзу, которая делает человека немного близоруким – он хорошо видит текст и экран монитора, но, садясь за руль автомобиля, надевает очки с небольшим минусом.

Наука движется дальше и появились мультифокальные хрусталики. В этом случае проблема адаптации

### ОКУЛИСТ ДОЛЖЕН СОСТОЯТЬ В БРАКЕ И БЫТЬ БЕЗРАЗЛИЧНЫМ К ДЕНЬГАМ

Немецкий врач Георг Бартиш (1535–1607) сформулировал следующие строгие требования к специалисту-офтальмологу:

- окулист должен быть воспитан своими родителями,
- быть приобщен к церкви,
- быть опытным в анатомии,
- в дополнении к хирургическому мастерству владеть и парикмахерским делом;
- окулист должен иметь здоровые глаза,
- мануальные способности,
- уметь оперировать как правой, так и левой рукой,
- иметь знания по рисованию;
- окулист должен состоять в браке и быть безразличным к деньгам;
- окулист не может быть пьяницей и лгуном.





человека к разным расстояниям решается оптическими методами: на оптические части ИОЛ нанесены концентрические призмы. За счет рефракции на этих призмах одна часть хрусталика работает на ближнем расстоянии, а другая — на дальнем, третья — на промежуточном. На каждой из трех дистанций линза использует треть света, попадающего в глаз. Поэтому, если есть необходимость работать в сумерках, люди с данной моделью хрусталика могут испытывать определенные проблемы. Не все к такому типу линз могут адаптироваться. К примеру, если у человека в анамнезе инсульт, то для него вообще адаптироваться к чему-то новому сложнее и тогда надо не мудрить, ставя мультифокальный хрусталик. Даже в идеальной ситуации до 20 процентов пациентов такими хрусталиками недовольны. А 80 — очень довольны. И угадать, в какую группу вы попадете — невозможно.

Кроме того, есть хрусталики, сделанные на основе так называемой прогрессивной оптики. Раньше были бифокальные очки, их все, наверное помнят — со второй линзой в нижней

половине. Потом им на смену пришла прогрессивная оптика — когда отличающиеся по диоптриям верхняя часть линзы и ее нижняя часть плавно переходят одна в другую. Но даже для ношения таких очков требуется нейроадаптация, то есть выработка определенного шаблона в мозгу, чтобы переход от одной диоптрии на другую проходил на уровне условных рефлексов. Но, как правило, это требует некоего периода привыкания. Я, например, к своим «прогрессивным» очкам, которые надел двадцать лет назад, привыкал две недели: кружилась голова, подташнивало, хотелось их выбросить. Но потом появилась привычка и я уже не представляю себя в других очках.

Так вот, хрусталиками, созданными на основе прогрессивной оптики довольны почти все пациенты. Хотя период адаптации и здесь имеется.

— А вот если человек не смог приспособиться к прогрессивной модели или же — допустим и такой случай — ему было неправильно подобрана ИОЛ — что в таком случае? Можно ли удалить линзу?

— Можно. Для этого надо пойти на повторную операцию. Кроме того, первая установка должна быть не проблемной. Что я под этим подразумеваю? Хрусталик состоит из капсулы — тоненького мешочка, который «висит» растянутый на так называемых цинновых связках. С возрастом связки ослабевают, их становится меньше, хрусталик качается. В такой ситуации вторую операцию делать сложно.

— Распространенный вопрос. Обращается пациент в клинику по поводу катаракты и ему предлагают линзы определенной марки. А пациент грамотный, он в интернете уже много что про ИОЛ прочел, выбрал определенную фирму-изготовителя.

В 1967 году американский офтальмолог Чарлз Келман придумал удалять хрусталик через прокол в глазу, разрушая его ультразвуком. Идея пришла к нему во время визита к стоматологу, который использовал ультразвук для чистки зубов.

**И подозревает, что медицинский центр находится в каком-то сговоре с компанией, предлагая ИОЛ определенного бренда.**

— Здесь не так все примитивно и однолинейно. Если в клинике операции по поводу катаракты поставлены на поток, то нужно иметь полный набор линз по диоптрийности. А это очень большое и довольно дорогое хозяйство. И надо понимать, что у клиники должен быть не один комплект на запланированную операцию. А вдруг что-то пойдет не так? Хрусталик, к примеру, сломается? А у вас пациент со вскрытым глазом. Поэтому с компанией-поставщиком ИОЛ заключается договор, по которому, по сути, склад фирмы находится в клинике. Хотя даже в этом случае, при каких-то крайних степенях аметропии или при астигматизме линзы надо заказывать под конкретного больного пациента.

**— Значит, возможен вариант, когда пациент, воодушевившись информацией о какой-то модели линзы, может попросить врача поставить именно ее, даже если клиника работает с другими моделями?**

— Да, возможно, но это будет стоить больше, поскольку покупка одной линзы дороже, чем приобретение партии линз медицинским центром. Но для хорошего хирурга нет большой разницы, с какой линзой работать — он может поставить любую.

**— То есть, сам принцип, технология, метод — не знаю, как правильно сказать — оперативного вмешательства в разных клиниках одинаков?**

— Золотым стандартом при операции по поводу катаракты является ультразвуковая факэмульсификация — то есть это дробление хрусталика с помощью ультразвукового наконечника и отсасывание этой взвеси через маленький разрез. Потом через этот разрез в капсулу хрусталика вставляется почти в трубочку свернутый гибкий хрусталик — ИОЛ. В капсуле он расправляется и встает в природой определенное положение.

**— В одной из клиник нашему читателю сказали, что факэмульсификация — это вчерашний день. Есть более современные методы.**



— Медицинская индустрия на месте не стоит и ей, как любой индустрии, надо предлагать что-то новое. И не всегда эти новшества идут от потребности человека. Чаше они базируются на том, что технологически стало возможно сделать что-то новое, иное. А надо это пациенту или нет — большой вопрос. Сейчас в хирургии катаракты появилась фемтолазерная технология. Вообще лазерная хирургия основана на том, что лазеры, работающие на большой частоте, могут очень точно работать с живыми тканями, делая микронные разрезы. Эта технология прекрасно себя зарекомендовала при коррекции близорукости, в хирургии роговицы. Сегодня в отдельных клиниках пациентам предлагают операцию по поводу катаракты делать по фемтолазерной технологии. И выдается

это за последнее достижение науки. Хотя по времени операция длится дольше, по деньгам она в разы дороже. Кроме того, больного в ходе операции надо перевезти из одной операционной в другую — это обусловлено технологией, но является дополнительным фактором риска. При этом достоинства метода, они... Ну, вот как если бы вам предложили точилку для карандашей, которая точит грифель до нано состояния. А вам он такой нужен? Пациенту это преподносится как последнее достижение медицины, некий прорыв, который доступен только в данной клинике. А все дело в том, что компания-поставщик оборудования для таких операций вступает в альянс с медицинским центром. Печально, но это так. Так что пациент должен понимать, где прогресс реальный, а где — навязанный.

#### Как попасть на прием к профессору Эскиной?

ул. Старокачаловская д. 10  
Клиника «Сфера»

Телефоны:

**(495) 714-94-72,  
(495) 139-09-81, (499) 643-47-95**

Время работы (кроме праздников):

**Пн – Сб: с 10:00 до 19:00,**

**Вс: с 10:00 до 17:00**

**www.sfe.ru**

#### Как попасть на прием к профессору Столяренко?

2-я Владимирская ул., д. 2, 4-й этаж  
ООО «Центр диагностики и хирургии  
заднего отдела глаза»

Телефоны/факс:

**(499) 270-5474,**

**(499) 781-1025, (499) 781-1065**

Время работы (кроме праздников):

**Пн – Чт: с 9:00 до 18:00,**

**Пт: с 9:00 до 17:00**

**ЕЩЕ ОДИН ВОПРОС,  
ДОКТОР...**

Пациентам отвечает Эрика Эскина, доктор медицинских наук, профессор (Клиника «Сфера», Москва [sfe.ru](http://sfe.ru)):

**В 2010 году я прооперировала левый глаз — была катаракта, мне заменили хрусталик, зрение после операции было хорошее. Полгода назад оно снова снизилось. Врач сказал это вторичная катаракта! Как, опять? Сколько может возникать катаракт в жизни?**

Вторичная катаракта — это не катаракта, по сути, это уплотнение мешочка, в котором стоит искусственный хрусталик. Уплотнение этого мешочка свидетельствует об активности клеток организма, так бывает, но только один раз. Этот мешочек — заднюю капсулу — можно почистить определенным лазером без разрезов, и проблем больше не будет, зрение вернется. Проблема повторно возникнуть не может.

**У меня катаракта и проблема с сетчаткой. Говорят, что это периферический разрыв. Почему мои врачи хотят сначала укрепить сетчатку?**

При операции на катаракте вместо мутного плотного крупного хрусталика в глаз ставится прозрачная плоская маленькая интраокулярная линза. Происходит небольшое изменение положения стекловидного тела. Для того, чтобы из-за этого изменения не произошла отслойка сетчатки, первым этапом нужно укрепить разрыв, а потом оперировать катаракту.

**Я не хочу оперировать катаракту. У моего мужа была операция несколько лет назад и теперь его зрачок блестит и переливается и все вокруг знают что он поменял хрусталик. Ужасно, что мне делать?**

Существуют антибликовые искусственные хрусталики — антиглиттеринговые интраокулярные линзы. При их имплантации в глаз после хирургии катаракты зрачок не блестит и никто не сможет увидеть, что у вас была операция по катаракте.

**Врачом городской поликлиники пациенту выписан льготный рецепт на лекарственный препарат. Пациент обратился в аптечный пункт уполномоченной фармацевтической фирмы при лечебно-профилактическом учреждении. На день обращения выписанного лекарственного препарата в аптечном пункте нет. Что нужно предпринять?**

Сотрудник аптечного пункта при отсутствии на день обращения пациента лекарственного препарата принимает рецепт на обеспечение, регистрируя его в «Журнале неудовлетворенного спроса» и в электронной программе аптечного пункта. Сроки обеспечения рецептов, поставленных на отсроченное обеспечение, не должны превышать установленные Минздравом России сроки: — 15 рабочих дней с момента обращения пациента в аптечную организацию с рецептом на лекарственный препарат, выписанный по решению врачебной комиссии медицинской организации. Для всех остальных лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения — 10 рабочих дней с момента обращения пациента в аптечную организацию с выписанным рецептом.

**Куда обращаться по вопросам наличия лекарственных препаратов в аптечных предприятиях города Москвы, а также о ценах на лекарственные препараты?**

Получить информацию о наличии препаратов и изделий медицинского назначения, а также ценах на них можно получить: в государственной аптечной сети ГБУЗ «Центр лекарственного обеспечения и контроля качества Департамента здравоохранения города Москвы» по телефону (495) 974–73–19

**Каждый год, с мая по октябрь, мы с мужем уезжаем в частный дом, расположенный в сельской местности в 300 километрах от Москвы. В связи с этим, регулярно ездить за бесплатными лекарствами мы не можем. Мы с мужем являемся инвалидами, поэтому нам необходимо постоянно получать лекарства, в т. ч. в период отсутствия в городе. Как можно решить эту проблему?**

В соответствии с приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1175 н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником исходя из тяжести и характера заболевания согласно утвержденным в установленном порядке стандартам медицинской помощи. Инвалидам первой группы, детям — инвалидам и гражданам, достигшим пенсионного возраста в соответствии с указанным приказом могут выписываться рецепты на лекарственные препараты на курс лечения до 3-х месяцев для лечения хронических заболеваний.

**Как можно реализовать право на лекарственное обеспечение по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой?**

Для обеспечения лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой пациенту необходимо предоставить в медицинскую организацию, в которой он наблюдается, документы, подтверждающие наличие у него права на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и (или) получение мер социальной поддержки, для включения сведений о пациенте в Единый городской регистр граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой в городе Москве.

# Когда вас двое и вам ничего не страшно

Как сделать  
беременность  
самым счастливым  
временем жизни



**Инга Кокая,**  
врач акушер-гинеколог  
высшей квалификационной категории,  
кандидат медицинских наук

Беременность – самое счастливое состояние женщины. И одновременно – время страхов, предубеждений, опасений. Будущая мать легко впадает в панику, охотно верит приметам и набирается «знаний» на форумах в интернете.

**М**ы собрали вопросы читательниц и отправились к Инге Юрьевне Кокая, акушеру-гинекологу высшей квалификационной категории, кандидату медицинских наук. Инга Юрьевна возглавляет родильный дом, который является филиалом Городской клинической больницы № 52. Давайте, опираясь на клинический опыт нашей собеседницы, развеивать страхи.

— Давайте начнем с азов. В каком сроке беременности нужно вставить

на учет к гинекологу — этот вопрос волнует многих пациенток.

— Для некоторых беременность долгожданная и желанная, для кого-то наступает весьма неожиданно. Но во всех случаях в момент обнаружения особенного положения на будущую маму ложится огромная ответственность по вынашиванию и рождению здорового малыша. Конечно же, первыми помощниками в этом являются врачи. И именно к специалистам женской

консультации следует обратиться для ведения беременности. Оптимальным временем постановки на учет беременной считаются 7–8 недель, чем раньше будет осмотрена будущая мамочка, тем больше возрастет вероятность сохранить беременность. Как минимум к врачу обращаются, чтобы получить подтверждение наступления беременности. О том, что зачатие свершилось, в первую очередь, говорит отсутствие менструации в привычные сроки. Далее,

обычно современные женщины обращаются к тест-полоскам, чувствительным к изменению уровня ХГЧ, возрастающего при оплодотворении и развитии беременности. Если ре-

Перед наступлением беременности необходимо посетить врача гинеколога и сдать анализы: обследоваться на группу инфекций, передаваемых половым путем, в том числе хламиди-

На основании полученной от родителей информации врач-генетик сможет оценить риск рождения больного ребенка, объяснит существующие методы дородовой диагностики и поможет обеспечить проведение необходимых диагностических тестов и исследований.

Если мама по каким-то своим соображениям отказывается от мяса, то это приводит к снижению белка в ее организме. Это, в свою очередь, вызывает отеки и развитие преэклампсии – одного из осложнений беременности.

**– Повышает ли риск патологий большая разница в возрасте родителей?**

– Если родители здоровы, то это не отражается на здоровье будущего ребенка.

**– Что такое резус-конфликт и чем он опасен?**

– Резус-конфликт возникает в том случае, если у мамы резус-отрицательная группа крови, а у папы – положительная и плод наследует папин резус крови. Антигены плода через кровь поступают в мамин организм, который, в качестве ответной реакции, вырабатывает антитела и начинает воспринимать собственного малыша как чужеродный ей организм. Чем это чревато?

Для ребенка – развитием гемолитической болезни, у ребенка печень существенно увеличивается в размерах, развивается анемия в разных формах ее тяжести. А вот анемия, в свою очередь, может стать основной причиной для развития патологии головного мозга, с нарушениями слуха и даже речи. Кроме того в подобной ситуации у плода может развиваться кислородное голодание, что может грозить развитием сердечной недостаточности и многочисленными отеками. Замечу, что общий отек (его еще называют водянкой) – это одно из самых частых осложнений при резус-конфликте.

**– В какой момент и каким образом можно выявить пороки развития плода?**

Для своевременного выявления риска развития врожденных пороков у плода всем беременным рекомендуется проведение пренатального скрининга.

Методы скрининга позволяют выявить, с очень большой степенью вероятности, группы риска развития у плода синдромов Дауна и Эдвардса, дефектов нервной трубки (spina bifida),

результат положительный, то можно смело идти к врачу.

**– Какие анализы надо сдавать в рамках обязательного медицинского страхования?**

– При первой встрече с доктором вам будут даны направления на группу крови и резус-фактор, клинический анализ крови (гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, формула крови, тромбоциты, СОЭ), RW (сифилис), ВИЧ-инфекцию, HCV (гепатиты В и С), мазок из влагалища, цервикального канала (шейки матки) и уретры на флору, общий анализ мочи. Обследование на токсоплазмоз, хламидиоз, краснуху, герпес, гормональное обследование по показаниям. Лабораторные обследования в течение беременности повторяются.

Первое ультразвуковое исследование (УЗИ) проводится для установления факта маточной беременности. В ряде случаев плодное яйцо может прикрепиться не в полости матки, а например, в маточной трубе, речь идет о так называемой внематочной беременности, при этом будут все признаки беременности, но такая беременность требует не постановки на учет, а немедленного хирургического лечения.

Далее УЗИ будет проводиться обязательно (оно является скрининговым) в сроках 12–14, 20–24, 30–34 недели.

**– Какие анализы надо сдать маме и папе? Насколько «глубоко» надо копать?**

– Идеальна ситуация, когда беременность является не только желанной, но и запланированной. К беременности нужно подготовиться. С чего начать?

оз и на наиболее опасные инфекции для плода: токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная инфекция, гепатиты В и С, листериоз. Обязательно вместе с супругом пройти флюорографическое обследование легких. Немаловажную роль при планировании беременности играет так же здоровый образ жизни, необходимо расстаться с вредными привычками, если они есть. Планирование беременности – это так же и психологическая готовность двух людей создать семью и вместе воспитывать детей. От психологической готовности будущих родителей зависит очень многое. Эта сторона при подготовке к беременности не менее важна, чем здоровье.

**– А наследственные заболевания?**

– Существует такое понятие, как группы генетического риска, т. е. семьи, у которых можно с высокой вероятностью предполагать наличие или развитие генетической болезни у будущего ребенка.

В эти группы входят: кровнородственные браки, супружеские пары, имеющие ребенка с наследственными болезнями или с множественными врожденными пороками развития; семьи, в которых кто-то из близких родственников страдает наследственной болезнью; семьи, имеющие повторные выкидыши, рождение мертвого ребенка, бесплодие без установленной медицинской причины. Для таких семей обязательна консультация у врача-генетика. В медико-генетической консультации определяют тяжесть возможного наследственного заболевания. Расскажут, в чем его суть, с чем оно связано, возможна ли его профилактика и лечение.

анэнцефалия, гидроцефалия), врожденных пороков почек, сердца и желудочно-кишечного тракта, патологии развития костной системы, а также его общее недоразвитие.

Скрининг проводят в первом и втором триместрах беременности. В идеале алгоритм исследований должен быть таким: первый скрининг проводится на сроке 11–13 недель. Это биохимический анализ крови и ультразвуковое исследование плода. На сроке 16–18 недель проводится второе ультразвуковое исследование плода. На этом сроке мы можем рассмотреть внутренние органы ребенка и можно выявить проблемы, например, в развитии сердечно-сосудистой системы. И третий скрининг проводится в тридцать две недели беременности. Если будущая мама прошла в срок и в полном объеме все эти исследования, и они не выявили проблем, значит, малыш появится на свет здоровым!

**— Являются ли нормой спазмы матки при беременности?**

— Являются. Начиная с 37 недели могут наступать так называемые ложные, тренировочные схватки (предвестники родов). Они свидетельствуют о том, что организм готовится к родам. Схватки, как правило, малоболезненные и проходят сами собой. Это норма. Вообще, периодически во время беременности матка может приходить в тонус, поскольку это мышечный орган. Помимо непроизвольного напряжения матки, других изменений в самочувствии будущей мамы во время ложных схваток обычно не отмечается. Отличить тренировочные схватки при родах от настоящих совсем не сложно. В большинстве случаев предвестниковые схватки слабые, безболезненные, нерегулярные. «Родовые» схватки, напротив, отличаются регулярностью и постепенным нарастанием интенсивности. Если же беременная не может распознать самостоятельно эти два состояния, можно смело приезжать в родильный дом. После осмотра врач совершенно точно скажет, рождает пациентка или можно еще пару деньков погулять. Можно приехать в родильный дом в любое

время. На руках нужно иметь паспорт, полис и родовой сертификат. Если родовой сертификат еще не получен — то паспорт, полис и обменную карту.

**— Почему беременная женщина чувствует усталость?**

— Здоровая беременная не должна чувствовать усталость. Вялость и сонливость могут ощущаться в самом начале беременности, когда происходит всплеск гормона прогестерона. А в более поздние сроки будущая мама должна испытывать прилив сил. Если же все-таки есть синдром хронической усталости, надо об этом сообщить врачу женской консультации и сдать анализ крови, определить уровень гемоглобина. Гемоглобин — это компонент эритроцитов, вещество, посредством которого в организме переносится кислород ко всем органам и тканям.

**— Отчего это может случиться?**

— Чаще всего — из-за несбалансированного питания. Vegetарианцы, веганы не получают белков животного происхождения. А в период беременности плоду для развития нужно сбалансированное питание. В понятие сбалансированного питания в обязательном порядке входит белок животного происхождения. Курица, индейка, нежирная телятина. Если мама по каким-то своим соображениям отказывается от мяса, то это приводит к снижению белка в ее организме. Это, в свою очередь, вызывает отеки и развитие преэклампсии — одного из осложнений беременности. Страдает и ребенок. Возникает задержка развития плода, гипотрофия, то есть недобор веса. Мы нередко наблюдаем ситуации, когда врачи идут на кесарево сечение именно для того, чтобы спасти такого гипотрофичного ребенка, поскольку есть сомнения в том, что он хорошо перенесет роды.

**— Возможно ли ведение родов через естественные родовые пути при наличии рубца на матке?**

— Да, это возможно. Но тут необходим индивидуальный подход. Смотрим на размеры плода к концу беременности и на состояние рубца. Обязательным условием является наличие подробной выписки

из роддома о предыдущих родах. При отсутствии противопоказаний мы ведем такие роды

**— Некоторое время назад рожениц довольно часто «кесарили». Складывается ощущение, что врачи шли скорейшим путем, не думая о завтрашнем здоровье женщины. А сейчас все ведущие клиники опять подчеркивают, что они за естественное родоразрешение**

— Благополучно повести роды через естественные родовые пути — это искусство. А операция кесарева сечения — это техника, хирургический акт. Безусловно, помимо рисков, которые несет с собой любое хирургическое вмешательство, после таких родов остается рубец на матке и возникает определенный риск для повторной беременности. Кстати, у нас не так давно был случай, когда по скорой привезли беременную на большом сроке беременности с разрывом матки. К моменту госпитализации она потеряла четыре литра крови.

**— Из пяти? То есть, по сути, женщина истекла кровью.**

— Да. Нам удалось спасти и маму и ребенка. Так вот, это стало последствием кесарева сечения, проведенного несколько лет назад.

**— Я читала, что у вас в клинике вертикальные роды практикуются.**

— Да, некоторые пациентки настроены на вертикальные роды и у нас есть врачи и акушерки, умеющие принять такие роды.

**— Следует ли сохранить пуповинную кровь на будущее? Или это еще одно модное поверье? Что говорит наука на этот счет?**

— Среди множества мероприятий, которые предлагают беременным, особняком стоит забор и хранение пуповинной крови. Суть процедуры в следующем: сразу после родов из пуповины получают кровь, которая принадлежала плоду. Выделенные из неё клетки замораживают и хранят в специальном банке до тех пор, пока они не потребуются. Ценность пуповинной крови заключается в том, что она содержит биологически активные стволовые клетки, и поэтому хорошо подходит для нужд клеточной терапии и трансплантологии. Насколько это оправданно

и обосновано с научной точки зрения, сказать сложно, тут вопрос отдаленных результатов. Но некоторым родителям так спокойнее. И мы не отказываем, если будущие родители обращаются к нам с подобной просьбой.

**— Вопрос читательницы: во время первого триместра беременности обнаружили рак груди. Что делать?**

— Конечно, заочно консультацию в этом случае дать достаточно сложно. Тут все очень индивидуально. Если диагноз поставлен до 18 недель беременности и семья после консультации врача-онколога принимает решение прервать беременность, мы ее прерываем. Но если пациентка против, то настаивать и принуждать никто не имеет права — это ее выбор и мы его уважаем. У нас в практике была такая ситуация. Во время беременности будущая мама прошла три курса химиотерапии по поводу рака молочной железы и родила здоро-

Беременным можно все, но после двенадцатой недели беременности, когда плод сформировался, закладка органов произошла.

вого малыша.

**— Еще одна драматическая история: женщина дважды не вынашивала беременность. Гинекологи говорят, что она здорова. Третью беременность планировать боится.**

— При так называемом «привычном» невынашивании беременности достаточно часто диагностируются тромбофилии. Тромбофилией принято называть состояние, предрасполагающее к развитию тромбозов. При наличии тромбофилии воздействие какого-либо неблагоприятного фактора приводит к значительному усилению процессов свертывания крови, в результате чего образуются тромбы (сгустки крови) в просветах кровеносных сосудов и прекращается кровоток, что приводит к внутриутробной гибели плода. Поставить этот диагноз несложно, главное — вовремя попасть к специалисту. Если Ваш лечащий

врач подозревает у Вас наличие нарушений в системе гемостаза — Вам необходимы специализированное обследование и консультация врача гематолога-гемостазиолога — специалиста по диагностике и лечению нарушений гемостаза. Это можно сделать на базе нашей клиники..

Я сделаю небольшое отступление, чтобы пояснить на этом примере важность структурных преобразований, произошедших за последнее время. Наш роддом является филиалом многопрофильной городской клинической больницы № 52. Возможность привлечь специалистов больницы серьезно расширила профессиональные возможности наших докторов. Мы готовы брать сложные случаи, патологии, связанные с заболеваниями крови, с болезнями почек, поскольку специалисты соответствующих отделений больницы имеют уникальный клинический опыт и профессиональные возможности.

У нас были два интересных клинических случая, связанные с заболеванием крови. Тромбоцитопения — это заболевание, при котором в крови определяется очень низкий уровень тромбоцитов, отвечающих, как известно, за свертываемость крови. Одной из причин возникновения данного патологического состояния является аутоиммунный фактор, который способствует ускоренному разрушению тромбоцитов. Частые кровотечения из носа, кровоточивость десен, появление гематом при отсутствии травм или при каждом легком прикосновении к коже, всё это может являться следствием развивающейся тромбоцитопении. При возникновении подозрения на тромбоцитопению необходимо оперативно обследоваться, и если диагноз подтвердится, начать лечение. Тяжелые случаи заболевания, сопровождающиеся частыми кровотечениями, при которых лечение лекарственными препаратами не оказывает нужного эффекта, применимо хирургическое вмешательство. В нашей клинике во время беременности двум пациенткам было проведено оперативное лечение — удаление селезенки. Одна из прооперированных

женщин уже благополучно родила в нашем родильном доме здорового малыша, вторая сейчас наблюдается у нас в консультации, готовясь стать мамой. Надо отметить, что если бы не поставленный вовремя диагноз, не проведенное хирургическое лечение, все могло закончиться гораздо хуже.

Или еще один пример. У нас сейчас в клинике на гемодиализе находится пациентка с 18-ти недельной беременностью. Это уникальный случай. Как правило, при такой тяжелой почечной патологии беременность невозможна. После выписки из больницы она продолжит наблюдение в нашей женской консультации, и мы очень надеемся, что наш совместный труд врачей акушеров и нефрологов даст положительный результат.

Эти примеры я привожу для того, чтобы показать, что родильный дом, соединенный с современной клинической больницей — это серьезное медицинское учреждение, высокие технологии и результаты, которые были бы невозможны еще десять лет назад.

**— А в вашу женскую консультацию можно встать на учет вне зависимости от места жительства?**

— Да, пациентка может по собственному желанию выбрать консультацию, в которой хотела бы наблюдаться во время беременности. Скажу больше — можно выбрать врача, репутации которого доверяешь. Поэтому я посоветовала бы будущим мамочкам, у которых есть те или иные проблемы с кровью или же почечная патология, наблюдаться именно у нас, поскольку за нашими плечами специалисты с уникальным для России опытом — нефрологи и гематологи ГКБ № 52.

**— А что, распространенные проблемы с почками — циститы, пиелонефриты, которым мы, женщины, привыкли относиться несерьезно — тоже несут угрозу? И для кого — для мамы или малыша?**

— К сожалению, и для мамы, и для малыша. Поскольку данное заболевание является воспалительным процессом, вызванным инфекциями различного рода, он может

инфицировать плод внутриутробно. После 30-й недели беременности обострение заболевания может привести к преждевременным родам. В большей части случаев развивается «преэклампсия» (повышение артериального давления у матери, приносящее вред плоду), отеки и пр. Острая почечная недостаточность, гнойные воспаления, требующие немедленного хирургического вмешательства (вплоть до удаления пораженной почки), угрожают жизни как ребенка, так и самой матери.

— **А вот ряд вопросов, которые можно счесть наивными, но они волнуют будущих мам и поэтому достойны ответа. Можно ли беременным красить волосы?**

— Можно. Беременным можно все, но после двенадцатой недели беременности, когда плод сформировался, закладка органов произошла. Недавно будущая мама сказала: я не могу придти к вам без накрашенных ногтей. Дискомфортно женщине с неухоженными руками. Да пожалуйста, красьте. Хочется быть красивой — будьте!

— **То есть все главное происходит в первые недели, когда женщина может еще и не понять, что она беременна.**

— Так поэтому мы и говорили в начале беседы, что беременность надо планировать. Быть чуткой и внимательной к первым проявлениям беременности.

— **Можно ли беременной посещать стоматолога?**

— И можно, и нужно. Ни санация полости рта, ни местная анестезия, которая при этом применяется, не могут оказать отрицательного влияния на ребенка. Вновь напоминаю, после 12 недель беременности.

— **Много вопросов, так сказать, организационного характера: о партнерских родах и совместном пребывании в палате мамы и малыша.**

— Мы практикуем партнерские роды. Если будущие родители вместе посещали занятия и папа подготовлен к присутствию на родах, то, уверяю всех — это прекрасный момент! Партнерские роды — это одно из знаменательных событий

для любой супружеской пары. Ведь рождение ребенка — самое большое счастье в любой семье, и нет ничего прекраснее самых первых мгновений контакта с малышом. Это касается не только мам, но и пап. Недаром

существует мнение, что отцы, принимавшие участие в родах, впоследствии с большим вниманием относятся ко всему, что связано с их ребенком, и участвуют в его воспитании наравне с мамами!

## ВСТАТЬ НА УЧЕТ В ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ГКБ № 52

Регистратура: (499) 190-50-39, с 8:00 до 19:00 в будние дни

Адрес филиала ГКБ № 52: Москва, ул. Сосновая, д. 11

### КАК ПЕРЕВЕСТИСЬ В ВЫБРАННУЮ ВАМИ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

В соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ медицинский полис нового образца действует на всей территории РФ, независимо от места постоянной регистрации. Если вы посещаете женскую консультацию или состоите на учете по беременности, то можете получить медицинскую карту и отнести ее в любое медицинское учреждение, которое вам наиболее удобно посещать.

#### Вам понадобится

- медицинский полис нового образца;
- паспорт;
- страховое свидетельство;
- медицинская карта

### ПОШАГОВАЯ ИНСТРУКЦИЯ

1. Если вы уже получили полис нового образца, то обратитесь в женскую консультацию, которую вы уже посещаете, заберите все медицинские документы, предупредите участкового гинеколога, что вы переводитесь по другому адресу и отнесите все медицинские документы в консультацию по месту фактического жительства. В регистратуре предъявите медицинский полис, страховое пенсионное свидетельство, паспорт.

2. Позвоните в страховую компанию по номеру телефона указанному в медицинском полисе нового образца и сообщите адрес медицинского учреждения, где вы будете постоянно обслуживаться.

3. Если вы еще не сменили полис, то можете выбрать два варианта — заменить документ, или обратиться в женскую консультацию, которую вам удобно посещать, с заявлением на имя главного врача. В заявлении укажите причину, по которой вам неудобно посещать медицинское учреждение по месту постоянной регистрации.

4. В своей женской консультации также напишите заявление о переводе, заберите медицинские документы и отнесите в другое учреждение. Если вы состоите на медицинском учете по беременности, обязательно предупредите участкового гинеколога-акушера, что вы переводитесь. Врач несет полную ответственность за протекание беременности, и если вы не придете на прием в назначенное число, то вас начнут разыскивать.

5. Если вам отказали в прикреплении к женской консультации по фактическому месту жительства, обратитесь в региональный департамент здравоохранения. Подайте заявление. Вам выдадут прикрепительный талон на обслуживание в том медицинском учреждении, которое вам удобнее посещать.

6. Если вы не хотите иметь лишние хлопоты по переводу, написанию заявлений и обращений к чиновникам, то получите медицинский полис нового образца и вы сможете обслуживаться в любом регионе Российской Федерации, не получая никаких дополнительных документов и талонов.

# Кровная

Заболевания крови начинаются незаметно. Пациент может даже не догадываться о недуге. Или страдать от болезней, в основе которых лежат гематологические проблемы, но лечить симптомы, а не первопричину. Кстати, вы знаете, какая у вас группа крови? А уровень гемоглобина? А когда последний раз добровольно, не по назначению врача, делали биохимический анализ крови? Уверены, что большинство читателей на эти вопросы не дадут развернутого ответа.

# СВЯЗЬ



**Елена Николаевна Мисюрина**  
Руководитель  
гематологической службы ГКБ № 52,  
к.м.н., врач высшей  
квалификационной категории



Для того, чтобы рассказать о возможностях современной гематологии и ответить на вопросы читателей, мы пришли к Елене Николаевне Мисюриной, руководителю гематологической службы Городской клинической больницы № 52, кандидату медицинских наук, врачу высшей квалификационной категории.

**– Как часто в рамках профилактики надо делать анализ крови и на что следует обращать внимание?**

– Любые заболевания проще и эффективнее профилактировать, чем лечить осложнения. Поэтому пациент должен всегда знать, какой у него гемоглобин, какие лейкоциты, тромбоциты. Кроме того, важно, чтобы каждый знал, какова свертываемость крови, проще

говоря, густая у человека кровь или, наоборот, он склонен к повышенной кровоточивости. Надо понимать, что с возрастом нарушается структура сосудов, к тому же воздействуют негативные факторы, такие, как курение, алкоголь – все это может привести к различным осложнениям.

**– О чем говорит повышенная свертываемость крови?**

– О том, что у человека есть склонность к тромбозу, а это, в свою очередь, повышает риск инсультов и инфарктов. В группе риска те, у кого имеются наследственные факторы, то есть у близких родственников были тромбозы, варикозное расширение вен, тромбоэмболии. Или у самого человека есть склонность к тромбозам.

**– И как это понять?**

– Повышается давление, возникают боли в ногах, головные боли. В этом случае надо посмотреть не только состояние сосудов, но и анализы крови. Современные методики позволяют абсолютно точно выявить проблемы и назначить соответствующую терапию.

**– А какие заболевания могут стоять за густой кровью?**

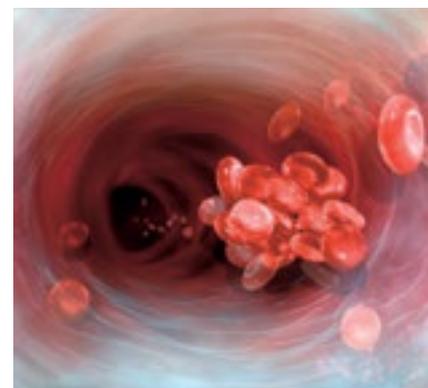
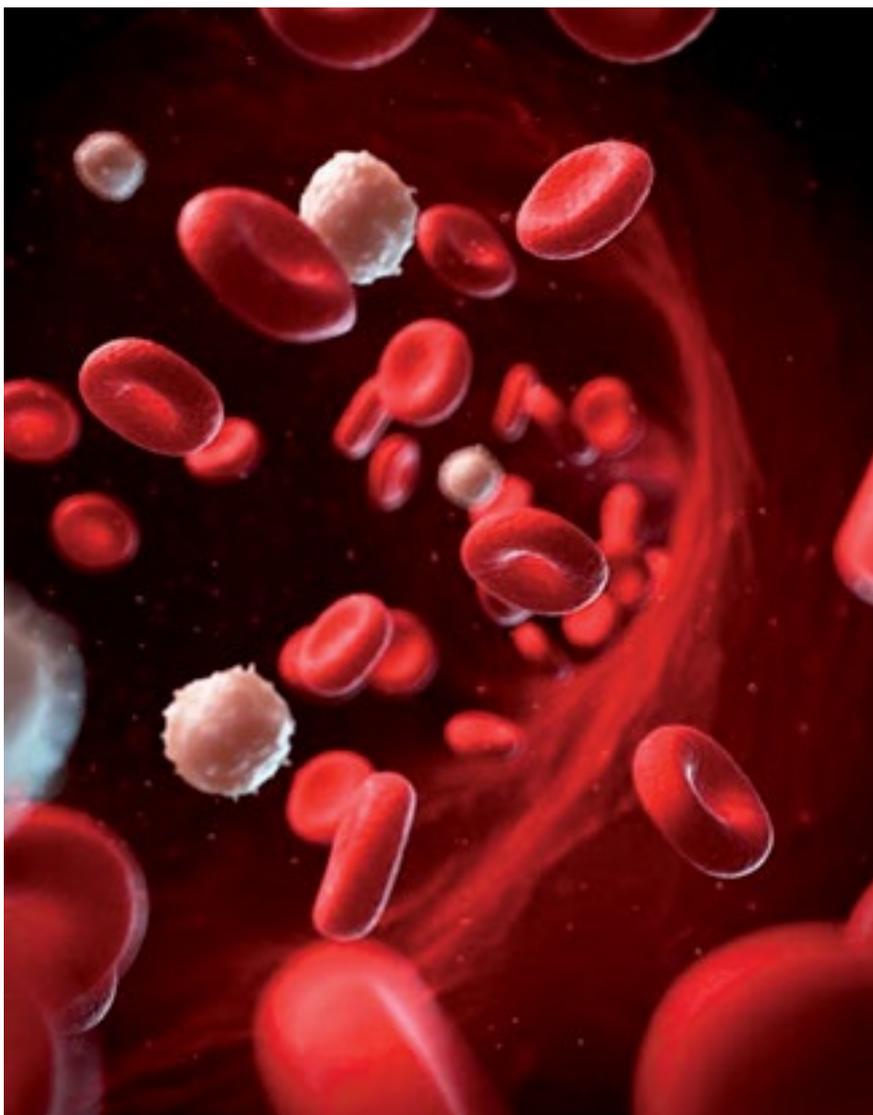
– Тромбофилии, как наследственные, так и приобретенные. Антифосфолипидный синдром, гипертромбоцитозы, эритроцитозы. То есть довольно большая группа заболеваний. Важно правильно поставить диагноз, потому что в одних случаях это достаточно эффективно корректируется курсом лечения, в других случаях пациент пожизненно будет принимать лекарства, но при этом сохранит качество жизни и предотвратит более серьезные проблемы.

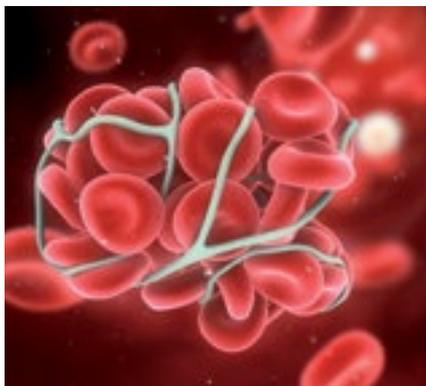
**– А в поликлиническом звене обратят внимание на эти проблемы?**

– Зависит от врача. Может попасться очень грамотный специалист, а может быть не совсем компетентным в этой области. Медицина активно развивается и врач широкого профиля не всегда успевает следить за сугубо специфическими направлениями в науке. Но если есть подозрения на гематологические проблемы – всегда можно получить консультацию у нас.

**– И как к вам попасть?**

– Записаться через телефон дневного стационара или получить платные услуги. Чтобы попасть в наш дневной стационар, необходимо взять направление в районной поликлинике по месту жительства. Хочу





предупредить, что даже по направлению из поликлиники бесплатными являются только те услуги, которые входят в программу обязательного медицинского страхования. Бывают клинические случаи, которые не покрываются ОМС и тогда тоже пациенту приходится доплачивать. Но зачастую и с медицинской, и с финансовой точки зрения эффективнее профилактировать болезнь, чем потом бороться с осложнениями.

К нам можно придти с любыми заболеваниями, связанными с изменением в анализе крови, с тромбозом, повышенной кровоточивостью, онкогематологическими проблемами. Кроме того, мы часто консультируем и проводим корректирующие курсы для больных с онкологическими заболеваниями, которые на фоне химиотерапии имеют изменения в анализе крови. Такие изменения могут препятствовать дальнейшему лечению и поэтому мы оперативно в сотрудничестве с онкологами проводим лечение.

**— Говорят, что заболевания крови могут осложнить беременность.**

— На фоне проблем с гемостазом женщины действительно не могут забеременеть или выносить ребенка. Эта проблема решается на стыке гематологии и гинекологии и да, у нас есть примеры успешного решения такого рода проблем.

**— А как Вы считаете, первичное звено, то есть гинеколог в женской консультации, сможет связать бесплодие с гематологическими проблемами? Или эти заболевания будут из разряда случайных находок?**

— Обратить внимание на отклонение в анализе крови могут и на уровне первичного звена. А вот назначить правильную терапию

сможет только квалифицированный гематолог. Но мы в начале беседы говорили о том, что человек должен сам следить за своим здоровьем. И в продолжение этой темы — если есть проблемы с вынашиваемостью беременности надо обратить внимание на анализ крови и получить консультацию специалиста.

**— Перейдем к вопросам читателей: «Врач сказал, что у меня анемия. Это диагноз или симптом?»**

— Гемоглобин может быть низким по многим причинам. Начиная с элементарных — человек, к примеру, вегетарианец. Но может быть признаком болезни, вплоть до онкологии. И, наконец, не исключено, что низкий гемоглобин — следствие кровотечения. В любом случае надо искать причину

**— Что такое апластическая анемия? Может ли инъекция анальгина вызвать эту болезнь?**

— Апластическая анемия — это заболевание, которое характеризуется повреждением всех ростков кроветворения, то есть костный мозг замещается жировой тканью. Причины, вызывающие это заболевание могут быть разнообразными — от вирусной инфекции до облучения. Но точно не инъекция анальгина.

**— У меня, пишет читатель, гемоглобин долгое время держится**

**в пределах 50–60. Прошла несколько курсов лечения, но без результатов. При этом испытываю постоянную потребность в меле, ем его уже лет двадцать. Может от этого у меня и гемоглобин низкий?**

— Если человек испытывает желание есть мел, это означает, что у него глубокий дефицит железа, который нужно корректировать. То есть все наоборот — именно низкий гемоглобин вызывает потребность в кальции, а не любовь к мелу роняет гемоглобин. Пациентке надо серьезно обследоваться.

**— Можно ли забеременеть от мужчины, которому поставлен диагноз апластическая анемия? Передается ли болезнь по наследству?**

— Забеременеть можно, по наследству заболевание не передается. Но, если беременность плановая, то будущим родителям надо в любом случае получить консультацию гематолога.

**— Можно ли поднять гемоглобин настоем шиповника? Врач в поликлинике прописала препараты, содержащие железо. А я боюсь осложнений на желудок...**

— Сначала надо все-таки пропить препараты. Если есть противопоказания, к примеру, язва желудка, то врач сможет подобрать лекарство с учетом этого фактора. А уж потом пейте шиповник на здоровье.

**— У моей двадцатилетней дочери после менструации падает гемоглобин. Это симптом болезни или просто особенность организма?**

— Надо сделать развернутый биохимический анализ и общий анализ крови в момент падения гемоглобина и обратиться к врачу за консультацией. Тут может болезнь скрываться, а, может, являться особенностью организма.



### Как попасть на прием к доктору Мисюриной?

123182, Москва, улица Пехотная, 3

Записаться на прием по телефону:  
**(499) 196-09-24**

По электронной почте:  
**pmu52gkb@mail.ru**

# 7 ВО ПРО СОВ

о праве на труд и декретные выплаты

## 1 ПРАВА БЕРЕМЕННЫХ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ОТПУСКОВ

По общему правилу сотрудник может получить ежегодный отпуск с выплатой отпускных после того, как отработает полгода по данному месту работы. Для беременных женщин установлено льготное правило: независимо от стажа работы они могут пойти в ежегодный отпуск перед уходом в декрет либо непосредственно после завершения декретного отпуска.

Закон закрепляет еще одно важное **право беременной женщины на работе**, касающееся предоставления отпуска: беременную сотрудницу нельзя досрочно отозвать из отпуска даже при наличии ее согласия.

Что касается декретного отпуска (который в законе назван отпуском по беременности и родам), то он предоставляется на сроке 30 недель беременности. Если ожидается рождение 2 и более детей, то женщина уходит в декрет раньше на 2 недели. Продолжительность отпуска зависит от числа детей и тяжести течения родов и составляет от 140 до 194 дней. За время этого отпуска полагается пособие в размере 100 % среднего заработка, которое выплачивается сразу за весь период декрета.

Помимо ухода в отпуск беременные имеют и другое законное основание временно отсутствовать на рабочем месте. Так, если период отсутствия на работе в связи с посещением поликлиники (для сдачи анализов и прохождения специалистов), то должен оплачиваться в размере среднего заработка. При этом женщине следует предъявить доказательства отсутствия на работе именно по этой причине (например, талон к врачу). Следовательно, для прохождения обязательной диспансеризации беременным совсем не нужно брать отпуск за свой счет.

## 2 КТО ВЫПЛАЧИВАЕТ ДЕКРЕТНЫЕ – ГОСУДАРСТВО ИЛИ ПРЕДПРИЯТИЕ

Для счастливых родителей, не имеющих проблем с получением декретных выплат, информация

о том, кто платит декретные, интересна постольку поскольку. Но бывают ситуации, когда сведения о плателльшике декретных пособий практически жизненно необходимы.

В соответствии с законом «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ расчет и выплату декретных пособий (пособия по беременности и родам и пособия по уходу за ребенком) осуществляет работодатель. Однако далее Фонд социального страхования РФ средства, затраченные работодателем на выплату пособий декретницам, возвращает.

Несколько упрощенно процедура выглядит так:

- работник отдает работодателю больничный лист по беременности и родам или пишет заявление на отпуск по уходу за ребенком;
- на основании этих документов работодатель производит расчет предполагаемого к выплате пособия;
- работодатель выплачивает пособие;
- работодатель сдает в ФСС отчет и иные документы, необходимые для возмещения средств, затраченных на декретные выплаты;
- ФСС проверяет отчет и документы и возмещает деньги.

## 3 ПОЧЕМУ ФСС МОЖЕТ ОТКАЗАТЬ РАБОДАТЕЛЮ В ВОЗМЕЩЕНИИ ДЕКРЕТНЫХ ВЫПЛАТ

Но думать, что Фонд социального страхования просто так возвращает деньги всем, неверно. Поданные на возмещение документы строго проверяются. Поэтому большое значение имеет не только правильно оформленный больничный, но и верно произведенный расчет пособия.

Соцстрах может не только пересчитать размер пособия, но и вовсе отказать в возмещении затраченных на пособия средств. Насторожить работников фонда могут следующие моменты:

- не соответствующее должности образование работника;

- несоизмеримо высокая для такой должности зарплата;
- введение должности в штатное расписание перед приходом сотрудника;
- значительное увеличение зарплаты перед уходом в декрет;
- начисление пособия на тот период, когда работник на самом деле работал.

Кроме того, с огромной долей вероятности можно сказать, что настроит сотрудников фонда желание получить пособие по больничному листу по беременности и родам в случае, когда работник принимается на работу практически перед уходом в декрет, особенно если до этого он не работал или в работе был большой перерыв. Практика такова, что в подобных ситуациях деньги, затраченные на декретные выплаты, работодателю не возвращаются.

#### 4 ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ РАБОДАТЕЛЬ ЗАДЕРЖИВАЕТ ИЛИ НЕ ВЫПЛАЧИВАЕТ ДЕКРЕТНЫЕ

Однако бывает обратная ситуация, когда Фонд принимает отчет работодателя, перечисляет ему деньги за декретные выплаты, а работодатель декретницам выплаты задерживает или вообще не платит. Что делать в таком случае?

1. Самый простой способ получить свои деньги – это поговорить с работодателем, воззвать если не к совести, то к соблюдению закона. Заодно прояснить, нет ли ошибки в номере расчетного счета для перечисления денег или какого-то другого недоразумения.

2. Если разговоры не помогают, настала пора жаловаться. Для начала стоит обратиться непосредственно в Фонд социального страхования РФ по месту нахождения работодателя. У фонда есть способы влияния на недобросовестных работодателей. Если же Фонд помочь не смог, стоит обратиться с заявлением в прокуратуру. В прокуратуру можно обратиться не только лично или письменно по почте, но и через форму-обращение на сайте в сети интернет. Обращаться нужно в прокуратуру по месту нахождения организации.).

3. Также можно обратиться в суд. После принятия решения судом в пользу работника взысканием пособий будут заниматься приставы. Практика показывает, что в этом случае деньги сразу же найдутся, если, конечно, работодатель не ликвидировался.

#### 5 КАК ПОЛУЧИТЬ ДЕКРЕТНЫЕ, ЕСЛИ РАБОДАТЕЛЬ ЗАКРЫЛСЯ

Самая неприятная ситуация, которая может случиться с молодой мамой в плане получения выплат, это неожиданное закрытие организации, где она работала до декрета. Как тогда получить свои деньги?

Законодатель подстраховал работников в этом случае. В соответствии с действующим законодательством, если организация ликвидирована, либо у работодателя недостаточно денежных средств на счету, либо найти работодателя не получается, то выплаты производятся территориальным органом ФСС.

В этих случаях нужно обратиться в Фонд социального страхования РФ по месту нахождения работодателя со всеми имеющимися документами, подтверждающими право на получение декретных выплат.

#### 6 КАК ПОЛУЧИТЬ РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ?

Выдача родового сертификата производится женщинам женской консультацией, осуществляющей наблюдение женщины в период беременности, при явке к врачу на очередной осмотр женщины со сроком беременности 30 недель. Также родовый сертификат может быть выдан в родильном доме при родах по программе обязательного медицинского страхования или в детской городской поликлинике по месту наблюдения ребенка.

#### 7 КАК ПОЛУЧИТЬ НАПРАВЛЕНИЕ НА ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПОЛОДТОВРЕНИЕ (ЭКО)?

Необходимо обратиться в женскую консультацию медицинской организации по месту прикрепления для направления на базовое обследование. При наличии медицинских показаний Вы будете внесены в реестр нуждающихся в ЭКО.





# Мы на Фейсбуке:



[www.facebook.com/magazinepatient](http://www.facebook.com/magazinepatient)



В следующем номере «Пациента»:

Илья Фоминцев:  
«Если вы не заболеете раком  
в ближайшие десять лет,  
то потом уже точно не умрете от онкологии»

Права пациента.  
Как защитить интересы в суде



Вопросы принимаем по электронной почте:

[patients2015@gmail.com](mailto:patients2015@gmail.com)

Ответы специалистов будут направлены  
на почту отправителя.