

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Главная газета
для медиков
и пациентов
Москвы



МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 15 ИЮЛЯ 2024 ГОДА

www.nioz.ru

№ 26 (325)



Работа, приносящая радость

Заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Госпиталя для ветеранов войн № 2 Екатерина Максимцева – о своей профессии.

<< **СТР. 5**



Подружиться с холодом

Врач-психиатр Александр Кудряшов – о пользе закалывания.

<< **СТР. 6**



Любимая газета – в онлайн-формате. Переходите на сайт по QR-коду



ФОКУС НА СОЦИАЛЬНУЮ СФЕРУ

Фото: mos.ru

▲ Во время визита мэра в патоморфологическую лабораторию Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка»

Мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале рассказал, как за 12 лет преобразились Троицкий и Новомосковский административные округа (ТиНАО): «За это время построены 197 социальных объектов, в том числе за счёт инвесторов: больше 140 объектов образования; 26 организаций здравоохранения». Первичную медико-санитарную помощь на территории ТиНАО оказывают в шести медицинских организациях и их филиалах. Врачи постоянно повышают квалификацию. О том, как это происходит, рассказала заместитель руководителя Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы Анастасия Камашева.

Награды врачам



Фото: mos.ru

5 июля мэр Москвы Сергей Собянин вручил государственные награды столичным медицинским работникам: «Если, скажем, лет 10 тому назад большинство горожан говорили, что в здравоохранении ну если не всё плохо, но они недовольны уровнем оказания помощи, то сегодня большинство москвичей говорят: «Да, в Москве здравоохранение качественное, врачи относятся хорошо, и мы в целом довольны». Я думаю, что это ненадолго, потому что уровень требовательности вырастает по мере нашего движения вперёд. Но это и хорошо – тоже будем двигаться вместе с вами. Спасибо огромное за ваш труд, за то, что вы вкладываете свою душу и сердце в замечательную профессию медицинского работника».

Медалей Луки Крымского и почётных званий «Заслуженный врач Российской Федерации», «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации», «Заслуженный врач города Москвы» и «Почётный медицинский работник города Москвы» удостоены врачи, медицинские сёстры и научные сотрудники крупнейших городских стационаров.

Новый вид звуковой терапии



Фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в реабилитации детей с особенностями здоровья теперь используется новый вид звуковой

терапии: «Современное оборудование и передовые технологии, которые используются в московских реабилитационных и реабилитационно-образовательных центрах, позволяют с максимальной эффективностью развивать и восстанавливать утраченные функции или приобретать новые. Опыт, знания, профессионализм наших специалистов в сочетании с новыми разработками и методиками ориентированы на конкретные потребности и комплексную помощь каждому ребёнку. Одна из передовых технологий, которая успешно применяется в центре комплексной реабилитации «Бутово», – биоакустическая коррекция, один из видов звуковой терапии».

Нейрохирургическое лечение при ДЦП

Нейрохирургами Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого накоплен обширный опыт лечения детей с различными поражениями центральной нервной системы.

Детский церебральный паралич (ДЦП) возникает в результате поражения головного мозга в период внутриутробного развития и родов, а также вследствие перенесённых травм. Для этой болезни характерно

повышение тонуса мышц – так называемая мышечная спастика. Ребёнок становится маломобильным, ему сложно выполнять даже самые простые движения. Современные нейрохирургические методики позволяют

остановить разрушающее воздействие на мышцы и суставы. Один из методов – селективная дорсальная ризотомия – включён в золотой стандарт лечения пациентов с ДЦП. Специалисты центра одними из первых в системе городского здравоохранения освоили и поставили на поток эту операцию.



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

<< **СТР. 4**

▲ Нейрохирурги центра за работой

Форум-фестиваль «Территория будущего. Москва 2030»

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге рассказал о программе форума-фестиваля «Территория будущего. Москва 2030», который пройдёт с 1 августа по 8 сентября.

На различных площадках гостям расскажут об инновациях, достижениях в различных отраслях, а также о передовых технологиях в сфере здравоохранения.

«Фестиваль будет проходить более чем на 30 площадках в разных районах города. Все 39 дней «Территория будущего. Москва 2030» обещает насыщенную программу – большая часть активностей пройдёт на свежем воздухе», – написал Сергей Собянин.

Экспозиция Гостиного Двора расскажет о развитии социальной сферы. Её главная тематика – единение человека,

семьи и города. Одна из экспозиций «Узнай свой организм» позволит посетителям совершить путешествие по различным органам и жизненно важным системам, а в «Тупике вредных привычек» можно будет увидеть пагубное влияние нездорового образа жизни на организм.

Участники проекта «Московское долголетие» поделятся рецептами долгой жизни и предложат посетителям увидеть себя в будущем.

Подробнее о программе форума – на mos.ru.



фото: mosgorzdrav.ru

Успешное обучение

Участники седьмого потока проекта «Школа профессионального роста» завершили обучение.

Выпускники медицинских вузов и ординатуры на протяжении полугода проходили углублённую теоретическую и практическую подготовку по своей специальности, а также участвовали в стажировках в городских медицинских организациях.

«Проект «Школа профессионального роста» существует уже семь лет. Он доказал свою эффективность для столичного здравоохранения. Его участники демонстрируют готовность активно развиваться в рамках своей специальности, что позволяет привлекать к работе в московских медицинских организациях прекрасно подготовленных молодых врачей. При этом каждый из них приобретает практический опыт работы именно в той больнице или поликлинике, где

впоследствии будет трудоустроен. В ходе стажировок, которые занимают значительную часть обучения, участники проекта приобретают навыки использования электронных сервисов столичного здравоохранения, учатся правильно работать с документацией, а также получают полное представление об особенностях будущей работы. В результате молодые врачи – участники проекта имеют уверенный старт в профессиональной карьере врача», – рассказал на mosgorzdrav.ru главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Городской поликлиники № 220 Андрей Тяжелников.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

Премия Москвы в области медицины

Стартовал приём заявок на соискание XXI Премии Москвы в области медицины.

Это ежегодное мероприятие, которое проводится при поддержке мэра и Правительства Москвы. Премия стимулирует перспективные научные разработки и их воплощение в клиническую практику. Сотни врачей-исследователей уже получили поддержку в продвижении научных исследований, теперь их разработки используются на благо пациентов и столичного здравоохранения.

Подать заявку на соискание могут коллективы научных, медицинских, образовательных организаций, профессиональные сообщества врачей и медицинских сестёр, выполняющие научно-исследовательские работы.

Отбор работ проводится по направлениям: «Современные методы диагностики», «Лечение и профилактика социально значимых заболеваний»; «Создание новых цифровых систем в области медицины»; «Совершенствование охраны здоровья детей и матерей»; «Комплексные методы и технологии оказания медицинской помощи детям и матерям»; «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни»; «Разработка новых форм управления и организации медицинской деятельности».

Документы принимаются до 30 сентября 2024 года. Подробнее – на niioz.ru.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

Коротко

Восемь новых поликлиник

До конца 2026 года в Троицком и Новомосковском административных округах (ТиНАО) будет построено восемь поликлиник. В этом году откроется детско-взрослая поликлиника в районе Филimonковский, в которой будут принимать до 620 посетителей в смену. В следующем году в районе Коммунарка будет введена в эксплуатацию городская поликлиника на 475 посещений в смену. Здания будут соответствовать новому московскому стандарту поликлиник, в них создадут все условия для маломобильных пациентов. Прилегающие территории будут благоустроены. С 2012 года в ТиНАО за счёт средств городского бюджета и внебюджетных источников построили и ввели в эксплуатацию 26 объектов здравоохранения.

Уличные тренировки

Москвичи могут присоединиться к бесплатным тренировкам на свежем воздухе, которые проводятся в рамках фестиваля «Лето в Москве. Все на улицу!». Организаторы подготовили более 20 фестивальных площадок. Вход на пляжные тренировки свободный, регистрация открывается каждый вторник на две недели вперёд. Ознакомиться с расписанием, выбрать удобную площадку можно на сайте sport.moscow.

Кроме того, спортивные занятия в этом году проводятся на столичных причалах.

Также по будням в 7:00 проводятся онлайн-зарядки, к которым можно подключиться с любого гаджета.



Роды в столице

В июне в столице родилось 9950 малышей. Также в Москве успешно выхаживают младенцев, рождённых раньше срока. Например, в отделении реанимации новорождённых перинатального центра Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова в начале июля на лечении находились 49 детей, чей вес в большинстве случаев составлял менее 1500 граммов. Самая маленькая пациентка при рождении имела массу тела всего 480 граммов.

Перинатальный центр оснащён высокотехнологичным оборудованием, а врачи и медицинский персонал бережно относятся к своим пациентам.

АНАСТАСИЯ КАМАСHEВА: «ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ТРЕБУЕТ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА»

Постоянное повышение уровня профессиональных компетенций является неотъемлемой частью работы персонала поликлиник. О ключевых проектах в данной сфере рассказала заместитель руководителя Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы Анастасия Камашева.



Фото: Юрий Строчков/НИИОЗММ

▲ Анастасия Камашева

– Анастасия Васильевна, какая специфика есть в плане повышения квалификации врачей поликлиник?

– Для любого врача, в том числе и специалиста поликлинического звена, регулярное повышение профессионального уровня является неотъемлемой частью профессии. Делать это можно разными способами, но крайне важно не только соблюдать некие формальные требования, но и использовать комплексный и последовательный подход к повышению квалификации.

Возьмём для примера врачей общей практики и терапевтов. Это специалисты, на которых приходится подавляющая часть первичных приёмов в городских поликлиниках. При этом именно от их профессиональных навыков в большинстве случаев зависит выявление признаков многих заболеваний и эффективность работы других профильных специалистов. Таким образом, этим специалистам необходимо постоянно поддерживать на актуальном уровне знания в самых разных областях медицины, что довольно сложно делать самостоятельно.

В Кадровом центре был разработан целый комплекс образовательных программ и тренингов для этой категории врачей. Благодаря этому они на регулярной основе могут развивать компетенции

в области диагностики и лечения наиболее распространённых заболеваний. Соответствующие программы дополнительного профессионального образования, учитывающие особенности работы каждого специалиста и новейшие клинические рекомендации, есть и для врачей общей практики, и для врачей-терапевтов.

– В московских поликлиниках внедряется новый стандарт, направленный на создание максимально комфортной обстановки для пациентов и персонала. Есть ли в Кадровом центре связанные с этим направления обучения?

– Дополню, что в 2022 году врачи городских поликлиник при участии представителей пациентского сообщества разработали свод ценностей, основанных на взаимно уважительном отношении врачей и пациентов. Эти ценности сами по себе не являются чем-то исключительно новым, однако их соблюдение позволяет сделать обстановку в поликлинике максимально комфортной и благоприятной как для пациентов, так и для сотрудников. Задача состоит в том, чтобы сотрудники медицинских организаций не только знали эти ценности, но и разделяли их, понимали их важность для себя и пациентов. Соответствующий тренинг был разработан в Кадровом центре. Каждый месяц его проходят сотни специалистов. В основном это как раз те, кто работает в обновлённых по новому стандарту поликлиниках.

Безусловно, есть и тренинги, связанные именно с внедрением нового стандарта поликлиник. Ведь он подразумевает и изменение корпоративной культуры. Речь идёт в первую очередь о создании пациентоориентированной среды и использовании основополагающих принципов командной работы.

Повышение профессиональной квалификации персонала базируется на росте компетенций.

Андрей СТАРШИНIN, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«Работа амбулаторно-поликлинического звена имеет важнейшее значение с точки зрения эффективности системы оказания медицинской помощи в целом. Именно поэтому в Москве уделяется повышенное внимание развитию данной сферы здравоохранения. Также созданы все условия для повышения квалификации специалистов. Одним из шагов

в этом направлении стал завершившийся в апреле этого года масштабный проект по оценке профессиональных знаний и навыков врачей городских поликлиник и Центров амбулаторной онкологической помощи. Его результаты лягут в основу разработки программ дополнительного профессионального образования и тренингов для этой категории специалистов, что самым положительным образом скажется на качестве медицинской помощи жителям столицы».



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ Тренинг для врачей

Поэтому перечень социально-психологических тренингов, в ходе которых сотрудники поликлиник совершенствуют так называемые soft skills, довольно широк. Они затрагивают базовые принципы управления конфликтами, формирование эмоциональной устойчивости, умение работать в команде, а также особенности организации работы в соответствии с новым стандартом московской поликлиники.

– Какие наиболее масштабные образовательные проекты для врачей поликлиник реализованы в Кадровом центре?

– Один из наиболее показательных примеров – повышение квалификации врачей общей практики, которое продолжалось полтора года. Его участниками стали порядка трёх тысяч специалистов. В рамках проекта было разработано 13 образовательных модулей, каждый из которых включал вопросы современных методов диагностики и лечения наиболее распространённых заболеваний. Участниками этой программы стали фактически



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ Во время занятий

в области установления клинических диагнозов в пульмонологии, эндокринологии, неврологии и гастроэнтерологии.

– Кто разрабатывает образовательные программы?

– В качестве авторов и разработчиков программ дополнительного профессионального образования привлекаются специалисты и эксперты из медицинских организаций города. Для отработки практических навыков при необходимости используется уникальное симуляционное оборудование Кадрового центра. Такой подход повышает эффективность обучения и позволяет врачам сразу применять полученные знания при оказании помощи их пациентам.

– Какие новые образовательные проекты реализуются в Кадровом центре?

– В октябре прошлого года стартовал масштабный проект по оценке квалификации врачей городских поликлиник и врачей-онкологов Центров амбулаторной онкологической помощи. Оценочные средства разрабатывались силами экспертов профессионального сообщества по каждой врачебной специальности. Это позволило сделать их максимально ориентированными на практику и учесть специфику столичного здравоохранения. Проверка профессиональных знаний и навыков была первым этапом, направленным на определение актуальных направлений дальнейшего повышения квалификации врачей амбулаторно-поликлинического звена. По итогам оценки уже разработан и реализован ряд программ дополнительного профессионального образования.

все врачи общей практики, работающие в поликлиниках. К слову, все врачи общей практики, которые трудоустроиваются в городские поликлиники, также проходят обучение по данной программе.

Также стоит отметить проект, связанный с обучением врачей городских поликлиник (врачей общей практики, терапевтов, кардиологов и неврологов) современным подходам к постановке клинических диагнозов девяти видов широко распространённых заболеваний. В процессе обучения у врачей формируется единый подход к обоснованию и описанию диагноза, что в конечном итоге позволяет ускорить процесс установки диагноза и повысить эффективность назначенной терапии. При этом врачи-терапевты и врачи общей практики также совершенствуют знания

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ДЦП

В Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи имени В. Ф. Войно-Ясенецкого используется комплексный подход к терапии и реабилитации детей с церебральным параличом. Важной составляющей лечения является использование инновационных хирургических методик.



▲ Операция проводится под нейрофизиологическим контролем



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

▲ Руслан Асадов

Комплексный подход

Детский церебральный паралич – основная неврологическая причина инвалидности у детей. Повреждение мозга может затрагивать различные его участки, отвечающие за поддержание равновесия и двигательную активность. Выраженность этих нарушений может быть самой разной: от лёгкого прихрамывания до полного отсутствия возможности ходить.

Лечение детей с ДЦП – длительный и непрерывный процесс, к которому подключается мультидисциплинарная команда специалистов: неврологов, нейрохирургов, офтальмологов, лор-врачей, гастроэнтерологов, ортопедов, психологов, эрготерапевтов.

«Всё должно быть в комплексе: консервативное, медикаментозное, хирургическое лечение и последующая реабилитация, в том числе ортопедическая коррекция. Важно понимать, что все эти методы взаимно дополняют друг друга – изолированно они малоэффективны», – рассказывает руководитель нейрохирургической

службы центра, врач-нейрохирург, кандидат медицинских наук Руслан Асадов.

Ранний старт

В Центре имени Войно-Ясенецкого с проблемой ДЦП работают давно и успешно. В арсенале специалистов различные методы лечения. Выбор тактики ведения пациента зависит от степени выраженности неврологических нарушений, возраста ребёнка и его индивидуальных особенностей.

При выраженной спастичности, когда необходимо уменьшить тонус мышц и расслабить их, альтернативой или важным дополнением к консервативным методам лечения является проведение нейрохирургической операции. С возрастом у детей со спастическими формами ДЦП развиваются контрактуры, что вызывает болевой синдром в конечностях и суставах, ограничивает их подвижность. Поэтому, чем раньше будет выполнено

вмешательство, тем больше шансов на последующую успешную реабилитацию маленьких пациентов.

Прервать поток информации

«Селективная дорсальная ризотомия – это хирургическая операция, при которой частично пересекаются корешки, идущие от спинного мозга к верхним и нижним конечностям, отвечающие за повышенные двигательные импульсы, которые не по-

Операция длится в среднем 2,5 часа. Это высокотехнологичное вмешательство, которое проводится под нейрофизиологическим контролем с помощью микрохирургической техники. Хирург разделяет корешки на несколько частей, затем каждая из них стимулируется небольшим разрядом электрического тока, и фиксируется ответ. Особенность методики заключается в том, что здоровые ткани не страдают, подрезается только определённая часть корешка (от 50 до 80 %), участвующая в патологическом ответе. Соответственно, минимизируются риски послеоперационных осложнений.

Радость движения

После хирургического вмешательства с использованием данной методики тонус мышц приходит в норму. «Мы видим положительную динамику у наших пациентов сразу после операции. Если ребёнку суждено пойти, но ему мешает спастичность, через некоторое время он сможет встать на ноги. В ситуации, когда это невозможно, проведённое вмешательство позволяет уменьшить его страдания и облегчить уход за ним», – говорит Руслан Асадов.

Специалист добавляет, что нейрохирургическая операция – важный, но не един-

2,5 часа

в среднем длится операция.

▲ Врачи знают, как найти подход к каждому маленькому пациенту

зволяют мышцам расслабиться. Образно говоря, мы прерываем поток повышенной информации, поступающей к мотонейронам – нервным клеткам, обеспечивающим координацию и поддержание мышечного тонуса», – поясняет Руслан Асадов. В центре этот метод начали применять с 2008 года, ежегодно подобные операции выполняют порядка 80 пациентам.

ственный этап лечения. Наиболее интенсивная физическая реабилитация должна проходить в течение первого года после вмешательства, а затем на протяжении долгих лет. Полностью избавиться от симптоматики, особенно при тяжёлых формах ДЦП, к сожалению, невозможно. Но операция значительно повышает шанс, что ребёнок сможет ходить, развиваться и жить полноценной жизнью.

Ирина Степанова



Фото: Алексей Чеканов/НИИОЗММ

▲ На территории центра ничто не напоминает о больничной обстановке

РАБОТА, ПРИНОСЯЩАЯ РАДОСТЬ

«Для меня моя работа – это моя жизнь, и я ею горю. А жизнь приносит радость, это подтверждают все наши пациенты после выписки или перевода в другие отделения на реабилитацию и дальнейшее восстановление», – говорит заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии Госпиталя для ветеранов войн № 2 Екатерина Максимцева.

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ Екатерина Максимцева

Путь в профессию

С самого детства Екатерина Максимцева была погружена в мир медицины, так как наблюдала за работой своих родителей – медицинских работников. А собственную жизнь хотела связать с ресторанным и гостиничным бизнесом. Всё изменил несчастный случай, когда в выпускном классе она попала в аварию и оказалась на больничной койке. Там Екатерина смогла более детально изучить работу медиков и поняла, что хочет работать в этой профессии. Из-за аварии и её последствий поступить сразу же в медицинский вуз не получилось, поэтому Екатерина поступила в медицинское училище при Центральной республиканской больнице № 2, которое ранее заканчивала её мама, а уже затем – в МГМСУ имени Н. А. Семашко на вечернее отделение. Тогда она сразу же приступила к работе медицинской сестрой.

«Ещё учась на первом курсе университета, я поняла, что врач должен уметь делать абсолютно всё. И мы с однокурсницей устроились на работу в один из крупнейших стационаров Москвы, в отделение общей реанимации, где был большой поток пациентов с различными патологиями: терапевтической, нейрохирургической, гинекологической. Было очень тяжело, но я не бросила работу и продолжила учиться. Это дало свои плоды. Я действительно научилась думать. Внимательно впитывала каждое слово, каждый шаг, каждый жест реаниматологов. Смотрела, что и как они делают. И проработала в реанимационном отделении, совмещая учёбу и работу, семь лет до поступления в ординатуру», – вспоминает врач.

Равнение на учителей

После окончания университета Екатерина Максимцева поступила в ординатуру по специальности «онкология». Год проработала торакальным хирургом-онкологом, но затем поняла, что работа реаниматолога привлекает её значительно больше, поэтому перешла в ординатуру по специальности «анестезиология и реаниматология» в Городскую клиническую больницу имени

С. П. Боткина. После окончания ординатуры Екатерина Алексеевна поступила на работу в хирургическую реанимацию Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова.

С 2022 года Екатерина Максимцева возглавляет отделение реанимации и интенсивной терапии Госпиталя для ветеранов войн № 2. «Меня всегда окружали хорошие учителя: мои преподаватели, затем мои заведующие, под началом которых я работала, уже будучи врачом. Затем, когда я сама стала заведовать отделением, – мои замы, главные врачи. Благодаря им я становлюсь более профессиональной», – уверена Екатерина Алексеевна.

Лучшее в работе – жизнь

В практике Екатерина Максимцева руководствуется тем, что к пациентам нужно относиться именно так, как бы она хотела, чтобы отнеслись к ней или её родственникам.



▲ Екатерина не мыслит себя без любимой профессии

«Мне нравится принимать решения и брать на себя ответственность. Я делаю это с удовольствием. Важно видеть плоды своей работы, когда пациент остаётся жив. Когда отправляешь его на реабилитацию после долгих дней искусственной вентиляции лёгких, после тяжёлых дней в реанимации. Самое главное, что пациент приходит в себя, сам выходит на связь с родными и близкими. Это сложно описать словами», – делится врач.

А что в свободное время? Снять напряжение и отдохнуть от интенсивной работы ей помогает пение в караоке. «Я с удовольствием слушаю, как поют другие, могу сама спеть пару своих коронных



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Задача врачей отделения реанимации и интенсивной терапии – ведение пациентов, находящихся в тяжёлом состоянии

песен, при исполнении которых не нужен особый вокал. Но пою их с удовольствием, так сказать, с душой», – говорит она. Есть у Екатерины и заветная мечта – победить страх высоты и прыгнуть на канате в скай-парке: «Это мечта номер один. И пойти и попрыгать с вышки в воду – это мечта номер два. А ещё заняться танцами».

Анастасия Рудковская

**с 2022
года**

**Екатерина
Максимцева
возглавляет ОРИТ
Госпиталя для
ветеранов войн № 2.**



Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

▲ Преемственность знаний – в реаниматологии очень важный момент

«Мне нравится принимать решения и брать на себя ответственность, видеть плоды своей работы.»

ПОДРУЖИТЬСЯ С ХОЛОДОМ

О пользе закаливания и основных принципах подготовки к нему рассказывает врач-психиатр Центра патологии речи и нейрореабилитации, амбассадор ЗОЖ Александр Кудряшов.



Вот основные этапы закаливания:

Начальный этап.

Рекомендуется использовать мягкие методы: воздушные ванны, обтирание прохладной водой, сон с приоткрытым окном. Это поможет привыкнуть к перепадам температуры.

Основной этап.

Можно начать обливаться холодной водой или принимать контрастный душ. Эти процедуры должны быть регулярными, а интенсивность воздействия холода должна постоянно увеличиваться.

Интенсивный этап.

Если вы хотите повысить уровень своей закалённости, можно постепенно увеличивать интенсивность процедур или добавлять новые методы закаливания. Однако это должно происходить под контролем врача.



фото: личный архив Александра Кудряшова

▲ Александр Кудряшов

Закаливание – это комплекс мероприятий, которые проводятся для повышения устойчивости организма к факторам окружающей среды. С помощью этой процедуры повышается устойчивость организма к воздействию естественных природных факторов (резкому повышению и снижению температур).

Закаливание положительно влияет на все системы организма: укрепляет

иммунную систему, снижая риск простудных заболеваний, улучшает кровообращение и обмен веществ, благотворно сказывается на состоянии лёгких и дыхательных путей, повышает тонус мышц и суставов.

Когда и как часто закаляться

Закаливание можно проводить в любое время года, однако важно учитывать особенности каждого сезона.

Зимой организм подвергается воздействию холода. Это помогает ему адаптироваться к низким температурам и укрепляет иммунитет. Но начинать процедуры следует постепенно и осторожно, чтобы не навредить себе.

Летом есть больше возможностей для проведения закаливания на свежем воздухе: воздушные ванны, купание в открытых водоёмах, хождение босиком по траве.

Процедуры должны быть регулярными, чтобы организм мог адаптироваться к перепадам температур. Частота

закаливания зависит от выбранного метода и индивидуальных особенностей организма.

Например, воздушные ванны можно принимать ежедневно, а обливания холодной водой или контрастный душ лучше проводить не чаще двух-трёх раз в неделю. Нужно прислушиваться к своему организму и не торопиться, чтобы избежать переохлаждения или других нежелательных последствий.

Процедура рекомендована не всем

Прежде чем начать закаляться, необходимо пройти комплексное обследование и убедиться, что по медицинским показателям процедуры вам разрешены. Обычно специалисты не рекомендуют закаляться при обострении хронических заболеваний, тяжёлых сердечно-сосудистых заболеваниях, высоком артериальном давлении, злокачественных новообразованиях, туберкулёзе в активной стадии.

Женщинам лучше воздержаться от процедуры во время беременности или менструации.

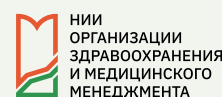
Не всё сразу

Помните, что закаливание – это не только купание в ледяной проруби. Процедуры могут быть разными по интенсивности и продолжительности.

Закаливание укрепляет иммунную систему и снижает риск простудных заболеваний.

Памятка

КАК ЗАКАЛЯТЬСЯ ДОМА



Другие памятки смотрите по QR-коду



1 СНИЖАЙТЕ ТЕМПЕРАТУРУ ПОСТЕПЕННО

Начните умывание лица и другие водные закаливающие процедуры при температуре воды не менее 20 °С. Каждые 3 дня этот показатель нужно понижать на 1 °С

2 СЛЕДИТЕ ЗА САМОЧУВСТВИЕМ

Если во время закаливания вы чувствуете дискомфорт, прекратите процедуру и обратитесь к врачу. Закаливание должно приносить пользу, а не вред

3 ПОМНИТЕ, ЧТО ВСЁ ИНДИВИДУАЛЬНО

При выборе методов и режима закаливания необходимо учитывать индивидуальные особенности организма, возраст, состояние здоровья

4 НЕ ПЕРЕУСЕРДСТВУЙТЕ

Закаливание должно быть регулярным, но не чрезмерным. Не проводите процедуры слишком часто или интенсивно. Дайте организму время на адаптацию и восстановление

5 СОБЛЮДАЙТЕ РЕЖИМ ДНЯ

Закаливание будет более эффективным, если вы будете сочетать его с правильным питанием, физической активностью и здоровым образом жизни. Это поможет вашему организму лучше справляться со стрессом от закаливающих процедур



Памятка подготовлена совместно с экспертами ЦПРИН

12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

ЖИЗНЬ С НАРУШЕННОЙ КООРДИНАЦИЕЙ

О причинах развития болезни Паркинсона и сосудистого паркинсонизма, а также симптомах рассказывает заведующая неврологическим отделением Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Ольга Любшина.

Фото: пресс-служба ГКБ им. В. В. Вересаева



▲ Ольга Любшина

Болезнь Паркинсона – это заболевание центральной нервной системы, которое избирательно поражает нейроны головного мозга. Оно может возникнуть у любого человека, однако существуют некоторые факторы, повышающие риск его развития, например, возраст (чаще всего – после 60 лет), мужской пол, наличие родственников с болезнью Паркинсона (более 10 % от всех случаев заболеваемости считаются семейными).

Тревожные симптомы

Причины возникновения истинной болезни Паркинсона неизвестны. Однако существует ещё и симптоматический паркинсонизм – это состояние, при котором симптомы болезни Паркинсона вызваны другими заболеваниями или повреждениями головного мозга.

Симптоматический паркинсонизм может возникать по разным причинам. Они зависят от конкретного заболевания или состояния, которое его вызвало:

- сосудистые поражения и опухоли головного мозга;
- инфекции нервной системы (например, энцефалит);
- инсульты;
- черепно-мозговые травмы;
- длительный приём некоторых лекарств (нейролептиков, препаратов для снижения давления).

Дело не только в нарушении движения

Специалисты различают моторные и немоторные симптомы болезни Паркинсона. Среди первых выделяются различные двигательные нарушения. Причина возникновения такого состояния – гибель нейронов, вырабатывающих дофамин. К моторным симптомам относятся:

- тремор (дрожание) конечностей в состоянии покоя. Один из наиболее характерных симптомов заболевания. Обычно начинается с одной руки или ноги, а затем распространяется на другие части тела. Может усиливаться при стрессе или усталости;
- ригидность (повышенный тонус) мышц. Мышцы становятся жёсткими и неподатливыми. Это затрудняет движения и может привести к скованности и болезненным ощущениям в суставах. Люди с выявленным заболеванием редко мигают и имеют маскообразное лицо, не выражающее эмоций. Важно, что при болезни Паркинсона повышение мышечного тонуса отличается от подобного симптома при других заболеваниях;

- брадикинезия (замедление движений). Пациенты с болезнью Паркинсона могут испытывать трудности с началом и завершением движений, двигаться медленно и неуклюже, им с трудом удаётся самостоятельно встать, садиться, лечь и передвигаться;
- постуральная неустойчивость. Пациентам становится трудно поддерживать равновесие, особенно при изменении положения тела или ходьбе. Они могут часто падать или испытывать головокружение;
- нарушения речи. Например, она может стать тихой и невнятной, замедленной, монотонной или несвязной. Также у людей с болезнью Паркинсона могут возникнуть трудности с артикуляцией и проблемы с глотанием;
- изменения почерка. Он может стать более мелким и неровным или наклонённым в одну сторону из-за проблем с координацией движений.

Немоторные симптомы могут проявляться задолго до моторных и включают широкий спектр расстройств:

- нарушения сна и бодрствования;
- депрессия и тревога;

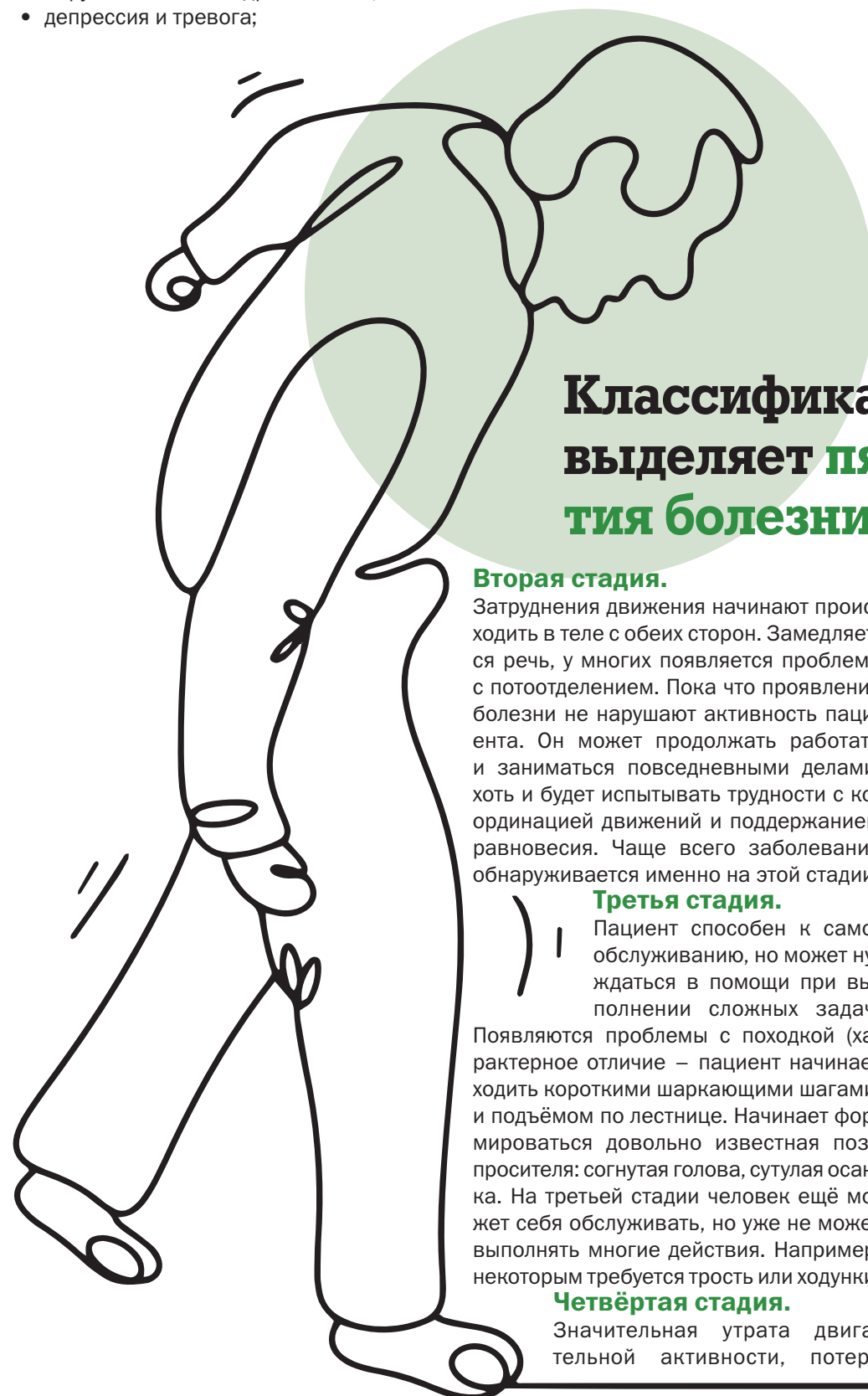
- когнитивные расстройства (снижение памяти, концентрации внимания);
- вегетативные нарушения (ортостатическая гипотензия, запоры, проблемы с мочеиспусканием);
- снижение артериального давления в вертикальном положении (обычно, когда человек встаёт, оно не изменяется или чуть-чуть повышается);
- синдром беспокойных ног.

Классификация по Хен – Яру

Течение болезни Паркинсона включает несколько стадий, которые отличаются по степени выраженности симптомов и их влиянию на жизнь пациента. Согласно унифицированной шкале оценки болезни Паркинсона – классификации по Хен – Яру, выделяется несколько стадий.

Первая стадия.

Появляются нарушения двигательной активности в одной конечности, а также некоторые немоторные симптомы (например, бессонница). Пациент может не замечать этих симптомов или считать их незначительными.



Классификация по Хен – Яру выделяет пять стадий развития болезни Паркинсона.

Вторая стадия.

Затруднения движения начинают происходить в теле с обеих сторон. Замедляется речь, у многих появляется проблема с потоотделением. Пока что проявления болезни не нарушают активность пациента. Он может продолжать работать и заниматься повседневными делами, хоть и будет испытывать трудности с координацией движений и поддержанием равновесия. Чаще всего заболевание обнаруживается именно на этой стадии.

Третья стадия.

Пациент способен к самообслуживанию, но может нуждаться в помощи при выполнении сложных задач. Появляются проблемы с походкой (характерное отличие – пациент начинает ходить короткими шаркающими шагами) и подъёмом по лестнице. Начинает формироваться довольно известная поза просителя: согнутая голова, сутулая осанка. На третьей стадии человек ещё может себя обслуживать, но уже не может выполнять многие действия. Например, некоторым требуется трость или ходунки.

Четвёртая стадия.

Значительная утрата двигательной активности, потеря

равновесия. Больной не способен передвигаться без посторонней помощи. Пациенту трудно встать со стула или кровати, ходить и выполнять другие повседневные действия. Он нуждается в постоянной помощи и уходе.

Пятая стадия.

Полная инвалидизация. Пациент прикован к постели или креслу. Он не может самостоятельно есть, пить, вставать или садиться. Возникают нарушения глотания.

Правильно подобранная терапия на начальных стадиях заболевания позволяет отсрочить его развитие и улучшить состояние пациента.

Как выявить болезнь

Для диагностики болезни Паркинсона в первую очередь необходим клинический осмотр врачом-неврологом, во время которого специалист может заподозрить заболевание при наличии определённых жалоб или моторных проявлений. В дальнейшем специалист может провести некоторые методы нейровизуализации (МРТ или КТ). Они позволяют исключить другие заболевания, которые могут вызвать синдром симптоматического паркинсонизма. Один из методов диагностики болезни Паркинсона, который позволяет выявить изменения в структуре мозга, связанные с этим заболеванием, – МРТ чёрной субстанции (чёрная субстанция – это область мозга, отвечающая за регуляцию движений. При болезни Паркинсона нейроны чёрной субстанции гибнут. Это приводит к развитию двигательных нарушений).

Правила самопомощи

Единственное, что может сделать человек, чтобы не допустить скорого развития болезни Паркинсона, – проходить регулярные медицинские осмотры для выявления ранних признаков заболевания. Профилактика симптоматического паркинсонизма предполагает избегание черепно-мозговых травм и комплекс мер по предотвращению развития сердечно-сосудистых заболеваний. Он включает:

- соблюдение здорового образа жизни: отказ от курения и алкоголя, регулярные физические нагрузки, здоровое питание. Это поможет снизить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут привести к сосудистому паркинсонизму;
- контроль артериального давления и уровня холестерина. Повышенные показатели могут стать причиной повреждения сосудов головного мозга и увеличить риск развития сосудистого паркинсонизма;
- прохождение регулярных медицинских осмотров. Они помогут выявить ранние признаки сосудистых проблем и предотвратить развитие сосудистого паркинсонизма или других состояний, связанных с нарушением кровообращения в головном мозге.

БЛАГОДАРНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

В редакцию газеты продолжают поступать истории пациентов об ответственных и чутких врачах, медицинском и немедицинском персонале. Присылайте отзывы на niiozmm@zdrav.mos.ru.



Фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

▲ Бригада скорой помощи

«Выражаю благодарность 123-й бригаде подстанции № 4 скорой помощи Москвы. Медики самоотверженно боролись за жизнь моего супруга с обширным инфарктом и осложнением. Бригада была вызвана через два часа после сосудистой катастрофы.

Доктор Галина Ивановна Никифорова – профессионал высшего уровня, умница, выдержанный и сострадающий человек. Она в прямом смысле слова билась за жизнь моего супруга: довезла до НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, передала реаниматологам, что в сложившейся ситуации было врачевным подвигом. Искренняя благодарность медицинской сестре бригады Кристине Александровне Понукариной, у которой это был первый выезд на очень тяжёлый случай. Водитель бригады – спокойный, выдержанный человек и настоящий профессионал своего дела – быстро и аккуратно вёл машину в московских пробках в час пик. Супруг находится в тяжёлом состоянии, но 4 апреля эти прекрасные люди, профессионалы не дали погибнуть человеку. Низкий им поклон».

«Хочу выразить восхищение мастерству и милосердию сотрудников отделения сестринского ухода для взрослых филиала



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ В роддоме Городской клинической больницы № 52

№ 2 Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка».

Моя мама лежала в данном отделении в 2023 году, там же она находится и сейчас.

Внимательное отношение заведующей отделением Натальи Сергеевны Жилинской помогает больным и нам, их родственникам, чувствовать себя в надёжных и профессиональных руках.

Добрые, грамотные и умелые руки медицинских сестёр облегчают состояние больных, находящихся в нелёгком поединке с неизлечимой болезнью. Выражаю слова благодарности и признательности за труд медсёстрам Кристине, Марине и Маргарите!

Заботливый, профессиональный уход и чуткие руки младшего медперсонала облегчают больным их состояние и ощущения. Благодарю за самоотдачу, заботу, чуткость и нежное отношение Ирину и Ольгу!

Создание такого вида помощи тяжёлобольным людям даёт возможность сделать небольшую передышку родным, которые ухаживают за болеющим человеком, и уверенность, что профессионализм, участие, милосердие и чуткость по отношению к пациентам успокоят наши переживания и развеют опасения, помогут и поддержат в трудную минуту жизни.

Благодарю за создание таких отделений и грамотный подбор персонала!»

«Искренняя благодарность врачу и акушерке женской консультации № 6 Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Юлии Владимировне Дарбо и Ирине Егоровне Моториной. Хочу поблагодарить их за профессионализм, доброту и заботу, которыми они окружают своих пациенток.

Ваша работа является одной из самых важных и ответственных в медицинской сфере, и вы ежедневно сталкиваетесь с трудными и иногда опасными ситуациями. В то же время вы всегда готовы помочь, поддержать и наставить на путь выздоровления. Благодарю за прекрасную работу, эмпатию, профессионализм, доброту и заботу о здоровье женщин. Вы незаменимы в своей профессии, и я желаю вам здоровья и благополучия, чтобы вы могли продолжать свою важную работу и помогать многим женщинам сохранить здоровье и жизнь. А самое главное – вы помогаете множеству женщин обрести истинное настоящее счастье материнства!»

«Пишу, чтобы выразить благодарность и признательность работникам женской консультации № 18 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, а именно врачу – акушеру-гинекологу Михаилу Викторовичу Кокорину и акушерке Ирине Старостиной за профессиональную работу и неравнодушие к пациентам.

Михаил Викторович и Ирина проявили себя с самой превосходной стороны во время наблюдения моей беременности, тем самым доказав свою приверженность

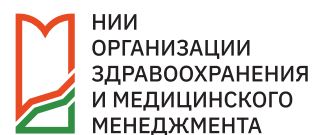
высочайшим стандартам медицинской работы и государственной программе «Развитие здравоохранения»».

«Прошу передать мою большую благодарность сотрудникам ревматологического отделения и консультативно-диагностического центра № 2 Городской клинической больницы № 52. Особенно врачам: заместителю главного врача Инне Владимировне Самсоновой, заведующей отделением ревматологии Зинаиде Юрьевне Мутовинной, заведующей консультативно-диагностическим центром № 2 Елене Николаевне Симоновой, врачу-ревматологу Егору Альбертовичу Игнатьеву. Высокая профессиональная подготовка, высокие нравственные качества, организация лечения, скорость обследования и постановки диагноза на высоте. О профессиональном уровне этой медицинской организации говорит тот факт, что мне был поставлен диагноз и начато лечение очень редкого (орфанного) ревматологического заболевания, которое встречается у одного человека на 1 000 000 населения. Чтобы поставить этот диагноз, нужно обладать не только знаниями, но и даром врача. Отдельно хочется отметить прекрасную организацию работы всего персонала: медсестёр, технических работников и даже блока питания. Всё быстро, чётко. В ревматологическом отделении царит идеальная чистота и порядок. Все сотрудники вежливы и отзывчивы. Прекрасные палаты. Спасибо, что у нас в стране есть такие больницы с такими прекрасными врачами, которые просто «достают с того света!»».



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ УЗИ во время беременности



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Члены редакционного совета
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Кроков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, Э. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунин, Н. Н. Потехаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкарь, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева.

Корректоры: Надежда Владимировна, Ирина Баринская.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно. Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина» в социальных сетях:



® – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ