

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 27 ИЮНЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 22 (223)



## Быстрые и выносливые

О победителях соревнования «медЗАбег».

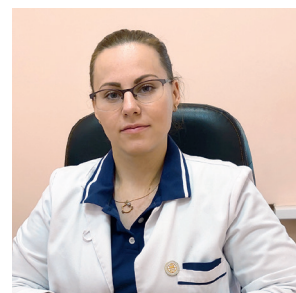
<< СТР. 5



## Борьба с наркоманией

О бесплатном лечении и реабилитации для жителей Москвы.

<< СТР. 6



## Если почки не справляются

Профилактика и лечение хронических нефрологических заболеваний.

<< СТР. 7



фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Анастасия Ракова поздравила пациентку перинатального центра с рождением малыша

## РОЖДЕНИЕ ЖИЗНИ

На базе Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова начал работу по профилю крупнейший в России перинатальный центр. «Будущие мамы и малыши могут получить здесь все необходимые медицинские услуги начиная от планирования беременности до выхаживания маленьких пациентов и сопровождения в первый период жизни. Очень важно, что центр будет специализироваться в первую очередь на помощи детям, которые рождаются раньше срока с экстремально низкой массой тела и имеют различные пороки развития», – сообщила в ходе визита в центр заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О перспективах работы перинатального центра рассказал главный врач больницы Андрей Шкода. << СТР. 3

## Малоинвазивное удаление грыжи межпозвонкового диска

В рамках программы модернизации городских больниц Госпиталь для ветеранов войн № 2 получил новейшее оборудование, позволяющее удалять грыжи межпозвонковых дисков с помощью малоинвазивных технологий. Нейрохирурги госпиталя прошли обучение и внедряют современную технологию в клиническую практику.

Межпозвоночная грыжа – самая частая причина болей в нижней части спины. В случае если консервативное

лечение оказывается неэффективным, выполняется хирургическая операция.

Современная эндоскопическая техника позволяет хирургу максимально точно через микропрокол провести все необходимые манипуляции и убрать грыжу межпозвонковых дисков с минимальной травматичностью. Пациенты в короткие сроки возвращаются к жизни без боли. << СТР. 4

## Приоритетное направление



Мэр Москвы Сергей Собянин поздравил медицинских работников с профессиональным праздником, который отмечается каждое третье воскресенье июня. В этом году он пришелся на 19 июня. «Спасибо за ваш профессионализм и заботу о здоровье москвичей! Со своей стороны мы будем и дальше в приоритетном порядке развивать столичное здравоохранение, строить и обновлять больницы и поликлиники, оснащать их самым современным оборудованием», – написал мэр на своей странице в Telegram.

## Обновление стационаров

В столице продолжается обновление корпусов и прилегающих территорий городских стационаров, сообщил в Telegram мэр Москвы Сергей Собянин: «В прошлом году привели в порядок территорию Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского. В этом году начали благоустраивать территорию больницы имени С. С. Юдина. Здесь появятся новые прогулочные маршруты и детская площадка. Для отдыха и реабилитации пациентов создадим сад с тактильной и ароматерапевтической зонами». Также продолжается благоустройство территории Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова, в планах начать аналогичные работы в Городской клинической больнице № 23 имени И. В. Давыдовского и Городской клинической больнице № 13.

## Реконструкция поликлиник

Восемь городских поликлиник начали прием пациентов после завершения реконструкции, рассказал в Telegram мэр Москвы Сергей Собянин. Они расположены в районах Таганка, Ивановское, Царицыно, Бибирево, Южное Бутово, еще три находятся в Юго-Восточном округе. «Каждая новая поликлиника – не только стильный интерьер. Это десятки единиц нового оборудования, коллективы медперсонала». Программа реконструкции городских поликлиник завершится в 2023 году.



▲ В операционной Госпиталя для ветеранов войн № 2

фото: Полина Петренко

## Медицина и экономика

С 15 по 18 июня прошел XXV Петербургский международный экономический форум (ПМЭФ). Тема здоровья стала одной из ключевых. Ее обсуждали на сессиях форума «Лекарственная безопасность» и пространства «Здоровое общество».



На пленарном заседании Президент Российской Федерации Владимир Путин подчеркнул необходимость создания технологического суверенитета: «Импортозамещение – не панацея, надо

не копировать, а быть на шаг впереди. Нам нужно выстраивать все сферы жизни на качественно новом технологическом уровне».

Мэр Москвы Сергей Собянин подписал ряд соглашений о сотрудничестве, в том числе с Хабаровским и Алтайским краями. В документе, помимо прочего, говорится об углублении интеграции и укреплении двусторонних связей в сфере здравоохранения. В рамках предыдущего подобного соглашения в 2020–2022 годах около 2 000 жителей Хабаровского края и 2 800 тысячи жителей Алтайского края прошли лечение в московских городских больницах. Во время пандемии COVID-19 столица передала в медицинские учреждения регионов более 2,3 млн медицинских изделий.

## Фотовыставка

В День медицинского работника, 19 июня, на Тверском бульваре и в Екатерининском парке недалеко от главного входа открылась фотовыставка «Московская медицина: профессия и хобби».

На стендах представлены фотографии врачей, медицинских сестер и работников скорой помощи, которые добились высоких результатов в профессиональной сфере.

Выставка познакомит москвичей и с другой стороной жизни медицинских работников. Спортивные достижения общероссийского и международного уровня, фигуры высшего пилотажа в небе на самолете, погружение под лед с аквалангом и выступления с огненными шоу – все это подтверждает, что медицинские работники столицы разносторонние люди.

Посетить выставку можно в течение месяца.

## С праздником!



**Алексей ХРИПУН,**  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы

«Уважаемые коллеги, дорогие друзья!

19 июня мы отметили наш самый главный профессиональный праздник – День медицинского работника!

В этот замечательный день мы всегда поздравляем своих учителей, наставников, научных руководителей и коллег.

Я рад поздравить весь коллектив московского здравоохранения, который насчитывает 165 тысяч преданных своему делу людей: врачей, медицинских сестер и братьев, фельдшеров, специалистов, обеспечивающих эффективную работу наших больниц, поликлиник, научных центров и институтов.

У всех нас одна цель – сохранить и укрепить здоровье москвичей. Это нелегкий труд, требующий самоотдачи, стремления к профессиональному росту, высочайшего уровня ответственности и готовности оказать помощь в любой момент.

Московская медицина развивается высокими темпами, и в этом большая заслуга каждого из вас. Ваши профессионализм, самоотверженность и сплоченность помогли нам с достоинством пройти серьезные испытания пандемией, вы проявили все свои лучшие качества, доказав, что здоровье москвичей находится под надежной защитой.

Дорогие коллеги, искренне благодарю вас за работу и верность своему призванию. Желаю каждому из вас здоровья, профессиональных успехов и гармонии в жизни!»

## Стоматологическая поликлиника

Детская городская стоматологическая поликлиника № 52 начала работу в обновленных помещениях по двум адресам: ул. Коптевская, д. 18а, корп. 2; ул. Ивана Сусанина, д. 4, корп. 1.

«Детская стоматологическая поликлиника на Коптевской улице занимает около 830 квадратных метров, на улице Ивана Сусанина – более 600 квадратных метров, – рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай. – В обоих

помещениях провели капитальный ремонт: снесли старые и возвели новые перегородки, выполнили стяжку пола, заменили окна и двери, обновили все инженерные системы, входные группы, выполнили современную внутреннюю отделку, соответствующую новому московскому

стандарту поликлиник». В обновленных филиалах оборудованы просторные вестибюли, комфортные зоны ожидания, помещения зубных техников, кабинеты детских стоматологов, стоматологов-ортодонтот, стоматологов-хирургов и так далее.

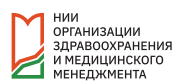
## Питание для ума

На портале «Московское здоровье» проходит образовательная акция «Умная диета». Она организована Городским центром общественного здоровья и медицинской профилактики при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы и проводится для ознакомления москвичей с принципами здорового образа жизни и повышения мотивации к приобретению полезных привычек.

В рамках акции публикуются материалы о правилах питания, которые нужно соблюдать, чтобы активно работать, продуктивно учиться, с интересом осваивать новые знания и умения. Жители города могут ознакомиться с познавательными

статьями, прочитать интервью с ведущими столичными врачами. Также размещены полезная инфографика и увлекательные видеоролики, в которых эксперты в доступной форме рассказывают о сложных вещах. Все материалы объединены

хештегом #умнаядиета, они регулярно появляются на портале «Московское здоровье» и доступны всем заинтересовавшимся. Больше информации – по QR-коду.



**PROновости**

### Получена аккредитация

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы получил аккредитацию ИТ-компания 14 июня по решению Министерства цифрового развития, связи и средств массовой коммуникации Российской Федерации. Подробнее – на niioz.ru.



### Уважаемая профессия

Сотрудники отдела организации здравоохранения НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента провели вторичный анализ данных, касающихся отношения российского социума к выбору профессий.

Согласно полученным результатам первое место в рейтинге наиболее уважаемых заняли медицинские

профессии. Так, треть россиян испытывает наибольшее уважение к врачам, медсестрам, а также фельдшерам. Подробнее об исследовании – по QR-коду.



### Общественное здоровье

На YouTube-канале «Московское здоровье» вышел четвертый выпуск видеороликов в рамках цикла «Общественное здоровье» на тему «Стресс и депрессии». Почему у людей, осознанно содержащих домашних животных, не так часто развиваются тяжелые формы депрессий? В ролике рассказывается, что стрессовые события в жизни, психологические травмы – частые факторы, вызывающие депрессию. Почти 20 % людей во всем мире подвергается депрессии в разные моменты своей жизни. По мнению героини видеоролика, с депрессией ей помогает справляться домашний питомец. Пет-терапия – это

лечение через взаимодействие с животными: кошками, собаками, дельфинами, лошадьми. Такое общение способствует улучшению психического, физического и эмоционального состояния человека. Посмотреть ролик можно на сайте niioz.ru.



### Детским стоматологам

12 сентября в 10:00 на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоится школа-семинар для детских врачей-стоматологов. На семинаре специалисты ознакомятся с современными алгоритмами и особенностями стоматологической реабилитации пациентов детского возраста. Документация по учебному мероприятию представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО. Зарегистрироваться можно на цифровой платформе.



# АНДРЕЙ ШКОДА: «МЫ ПРИМЕНЯЕМ САМЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ»

Перинатальный центр Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова – один из самых крупных и современных в Европе. Возведенный на месте родильного дома с многолетней историей, перинатальный центр обеспечен новейшим оборудованием экспертного уровня. О современных возможностях родовспоможения, инновационных технологиях в перинатальной медицине рассказал главный врач больницы, доктор медицинских наук Андрей Шкода.



▲ Андрей Шкода

**– Андрей Сергеевич, расскажите об истории создания перинатального центра. В чем его уникальность?**

– Ранее на этом месте находилось четырехэтажное здание родильного дома 1962 года постройки, которое было полностью снесено. Центр проектировался и строился с нуля, чтобы обеспечить оказание помощи по самым современным стандартам, высокий уровень комфорта и безопасности. Он был готов к открытию в 2020 году, но в связи с пандемией не начал работу по профилю. В нем в кратчайшие сроки был организован один из первых московских COVID-центров для оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией, проработавший вплоть до марта 2022 года. После комплексной дезинфекционной обработки и косметического обновления центр открыл двери для первых пациенток – 26 мая здесь прошли первые роды.

Площадь перинатального центра – более 50 тысяч квадратных метров. Но он уникален не масштабом, а своими возможностями: без преувеличения, мы принимаем здесь роды абсолютно любого уровня сложности.

Почему это так? Прежде всего стоит отметить, что наш перинатальный центр создан на базе ведущей многопрофильной клиники Москвы. Это значит, что центр в круглосуточном режиме обеспечен экспертной поддержкой высококвалифицированных врачей по различным профилям: кардиологии, эндокринологии, нейрохирургии, травматологии и др.

Второй ключевой фактор – оснащение. Наш перинатальный центр обеспечен лучшим оборудованием, которое позволяет успешно проводить как стандартные роды, так и роды с различными патологиями. И третий фактор – это команда. Даже самые передовые технологии не работают без опытных специалистов, и они у нас есть. Мы собрали лучших врачей не только из столицы, но и из регионов России. Они обладают огромным опытом и, что очень важно, умеют работать в единой команде.

**– Какие технологии являются для вас ключевыми?**

– Центр рассчитан на 392 койки: акушерский стационар на 230 коек, педиатрический блок – на 100 коек. Отделение реанимации для новорожденных включает 42 койки – на сегодняшний день оно одно из самых крупных в России. Здесь оказывают помощь детям, которые родились раньше срока. Кроме того, у нас предусмотрено 20 коек реанимации для взрослых.

В перинатальном центре осуществляется весь комплекс медицинской помощи: роды, выхаживание и наблюдение за новорожденными. Маленькие пациенты не переводятся в детские стационары, остаются на лечении вплоть до выписки домой. К слову, мы активно привлекаем матерей к неонатальному уходу за недоношенными детьми и родившимися с серьезной патологией. Простые процедуры, которые можно выполнять в условиях инкубатора: смена памперса, уход за кожей и др., – позволяют сохранить контакт между матерью и ребенком, способствуют их скорейшему выздоровлению.

Для выхаживания малышей у нас есть лучшие технологии и самое современное медицинское оборудование экспертного класса: инкубаторы для интенсивной терапии, неонатальные мониторы, аппараты искусственного кровообращения, ангиографическая установка, компьютерный и магнитно-резонансный томографы. По уровню оснащения наш центр не уступает ведущим мировым клиникам акушерского профиля.

Также не могу не сказать об условиях для пациенток, их близких и новорожденных. Все палаты – маломестные, с удобной мебелью, собственными санузлами с душевыми кабинками и кнопками вызова медперсонала. Будущим родителям предоставляется возможность проведения партнерских родов, для этого у нас созданы все необходимые условия.

**– По какому алгоритму организована работа?**

– Планировка приемного отделения и расположение соответствующих служб направлены на то, чтобы минимизировать время от момента поступления женщины в центр до начала оказания ей помощи. Оформление пациенток

в приемном отделении проводится по специальному алгоритму, включающему сбор анамнеза, оценку состояния женщины. При необходимости здесь же выполняются дополнительные диагностические исследования – УЗИ, ЭКГ, КТГ, а также проводятся консультации профильных врачей.

Будущая мама готовится к родам в индивидуальном родовом зале, рассчитанном только на одну пациентку. Всего таких родзалов у нас 16, в каждом из них есть все для того, чтобы роды прошли максимально комфортно: акушерские кровати-трансформеры со специальными опорами для рук и ног, различные фитболы в виде мяча, «миндальки», которые хорошо зарекомендовали себя в качестве средства, помогающего ускорить роды и абстрагироваться от боли.

Кроме того, в структуре центра имеется четыре мельцеровских бокса, которые имеют два входа – с улицы и из отделения, предназначенные для приема пациенток с инфекционными заболеваниями. Они оснащены всем необходимым оборудованием для того, чтобы оказать любую реанимационную помощь женщине и новорожденному.

**– На каких направлениях вы планируете сконцентрироваться?**

– Основное отличие перинатального центра от обычного роддома заключается в том, что сюда поступают самые тяжелые пациентки. Одно из наших ключевых направлений – оказание помощи детям, рожденным раньше срока, с экстремально низкой массой тела. Помимо этого, при необходимости хирургическая коррекция пороков развития плода может быть проведена сразу после рождения в педиатрическом блоке.

Специализированная помощь также будет оказываться беременным из групп высокого риска. Это женщины, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями, эндокринной и хирургической патологией, заболеваниями органов дыхания и с различными травмами. Для этого максимально задействованы все ресурсы больницы. Однако это вовсе не означает, что рожать здесь могут лишь пациентки с патологиями. Двери нашего перинатального центра открыты для всех желающих.

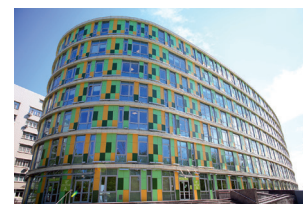
Ирина Степанова



▲ В отделении реанимации для новорожденных малыши находятся в специальных кувезах



▲ В родзалах есть все для того, чтобы роды прошли максимально комфортно



## О ЦЕНТРЕ

Перинатальный центр сочетает ультрасовременные медицинские технологии и лучших специалистов. В нем оказывается весь комплекс медицинской помощи будущим мамам и новорожденным – от планирования и ведения беременности до родов, выхаживания и наблюдения за новорожденными детьми.



## СТРУКТУРА ЦЕНТРА

- консультативно-диагностический центр (КДО);
- три акушерских стационара;
- родильное отделение и операционный блок;
- отделения реанимации и интенсивной терапии;
- отделения патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей;
- отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и грудных детей;
- операционный комплекс на три операционных педиатрического блока.



# МАЛОИНВАЗИВНОЕ УДАЛЕНИЕ ГРЫЖИ МЕЖПОЗВОНКОВОГО ДИСКА

Нейрохирурги Госпиталя для ветеранов войн № 2 одними из первых в столице внедрили эндоскопическую методику по удалению грыжи межпозвонковых дисков. Благодаря современным малоинвазивным операциям пациенты могут избавиться от болевого синдрома и быстрее вернуться к обычной жизни.



▲ Этап рентгенразметки определяет ход всей операции

## Клинический случай

В Госпиталь для ветеранов войн № 2 обратилась 35-летняя женщина с установленным диагнозом «остеохондроз позвоночника, грыжа поясничного отдела». Пациентка жаловалась на выраженные боли в спине, которые не позволяли вести привычный образ жизни. Ранее ей был проведен консервативный курс лечения, включающий капельницы, блокады, прием противовоспалительных препаратов. Однако консервативное лечение давало лишь незначительное кратковременное улучшение в положении лежа. При активации в вертикальное положение боли возвращались.

Пациентке было проведено контрольное МРТ-исследование, которое подтвердило: грыжа межпозвонкового диска сохраняет свое давление на корешок спинного мозга, что является причиной болевого синдрома. На фоне неудовлетворительной результативности медикаментозного лечения специалистами нейрохирургического отделения было принято решение о проведении оперативного вмешательства.

Женщина сомневалась в таком шаге из опасений длительной госпитализации и восстановления. Однако врачи настояли на необходимости проведения операции. У пациентки отмечался высокий риск прогрессирования

дегенеративных изменений в позвоночнике, что в дальнейшем могло привести к ее инвалидизации.

## Как возникает межпозвонковая грыжа

Межпозвонковый диск – сустав, который движется во всех плоскостях. Его основная функция заключается в том, чтобы уберечь позвонки от трения и соприкосновения друг с другом. Несмотря на свое уникальное строение и прочные фиброзные волокна, которые удерживают хрящ, эти структуры могут повреждаться. В результате происходит выпячивание межпозвонкового диска, который ущемляет нервные корешки спинного мозга. Чаще всего образуются грыжи межпозвонковых дисков в области пояснично-крестцового отдела.

Клиническая картина у большинства пациентов схожа – сильные боли в спине. Главная опасность грыжи межпозвонкового диска – это ее осложнения, такие как паралич конечности, нарушения тазовых функций.

## Преимущества технологии

Операция длилась 1 час 45 минут. С учетом выраженного болевого синдрома пациентке был выполнен комбинированный наркоз. «После начала анестезии пациента укладывают

на операционном столе на живот или на бок. Чтобы выйти к месту сдавливания нервной ткани грыжей, мы используем современные методы нейровизуализации, а также интраоперационный контроль С-дугой. Под контролем передвижного рентгеновского аппарата (С-дуги) осуществляется продвижение эндоскопа к нужному межпозвонковому диску, наиболее близко к самой грыже. Величина разрезов составляет 5 мм, проход через мышцы и связки осуществляется посредством микропрокола», – рассказывает Владимир Герасименко, заведующий нейрохирургическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2.

Далее нейрохирурги микроинструментами отделили грыжу от нервных структур и начали ее удаление. Кровотечение останавливали эндоскопическим коагулятором, все манипуляции производились со специальным освещением и увеличением изображения. После удаления грыжи на операционную рану наложили единичный шов.

Специалисты отмечают, что основным преимуществом малоинвазивной методики по удалению грыжи межпозвонкового диска является возможность проведения операции с минимальной травматизацией тканей. Наличие новейших оптических систем значительно улучшает операционный обзор. Грамотное использование методик позволяет провести операцию в полном объеме с сохранением всех опорных структур позвоночника и последующей ранней активацией пациента спустя два-три часа после операции.

## Послеоперационное восстановление

При пробуждении после операции пациентка отметила полное исчезновение болевого синдрома. Уже через час после вмешательства она была переведена в отделение под наблюдение дежурного хирурга и лечащего врача, а через три часа была активизирована и стала ходить по палате.

В последующие дни отмечалась положительная динамика. Операционная рана, благодаря маленьким по диаметру разрезам, не нуждалась в длительном уходе. Через три дня после операции пациентка с рекомендациями ношения поясничного бандажа была выписана для амбулаторного лечения и наблюдения у невролога в городской поликлинике, а через две недели вернулась на работу.

Анастасия Рудковская

## ОБ ОТДЕЛЕНИИ

Врачи нейрохирургического отделения Госпиталя для ветеранов войн № 2 оказывают медицинскую помощь при дегенеративной патологии позвоночника, травматических и опухолевых заболеваниях центральной нервной системы. Накоплен значительный опыт лечения пациентов старшей возрастной группы.

В отделении 40 коек, в год выполняется около 700 операций, 60 из которых – в рамках высокотехнологической медицинской помощи. Возраст самого старшего пациента – 95 лет, средний возраст пациентов – 64 года.

## ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ

- Грыжи межпозвонковых дисков с компрессионно-болевыми синдромами – большинству пациентов выполняют микрохирургические вмешательства с последующей ранней активацией.
- Стеноз позвоночного канала – используется малоинвазивный метод расширения позвоночного канала с микрохирургическим доступом.
- Спондилолистез с нестабильностью сегментов позвоночника – применяются стабилизирующие операции с использованием чрескожных методик и современных транспедикулярных систем.
- Спондилоартроз и фасет-синдром, последствия позвоночно-спинномозговой травмы – применяется спектр малоинвазивных вмешательств. На фасеточном суставе и крестцово-подвздошном сочленении это чрескожная фасетопластика с эндопротезированием синовиальной жидкости синовиальным протезом.



**Семен ГОРИН**, заместитель главного врача Госпиталя для ветеранов войн № 2:

«В январе 2022 года в госпиталь было поставлено новейшее оборудование, позволяющее проводить операции с применением малоинвазивных технологий. В отделение новое оборудование поступило в рамках комплексной программы модернизации нейрохирургических отделений Департамента здравоохранения города Москвы. Хирурги госпиталя прошли специальное обучение работе с новыми эндоскопическими стойками и начали внедрять эти методики в свою работу. Симбиоз талантливых кадров и новых технологий позволяет нам ставить пациентов в прямом смысле на ноги как можно быстрее».



**Владимир ГЕРАСИМЕНКО**, заведующий нейрохирургическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2:

«Благодаря современным технологиям у хирургов появились новые возможности применения нейрохирургических малоинвазивных методик, которые позволяют значительно сократить сроки не только стационарного лечения, но и послеоперационных ограничений, не снижая качества и результатов лечения. Нашим пациентам любого возраста крайне важно как можно быстрее вернуться к привычной жизни, своему быту: это может быть дачный сезон для пенсионеров или рабочие будни, спортивные хобби для молодежи».

# БЫСТРЫЕ И ВЫНОСЛИВЫЕ

Накануне Дня медицинского работника, 18 июня, в рамках ежегодного фестиваля «Формула жизни», организованного Департаментом здравоохранения города Москвы, состоялся «медЗАбег».



▲ Участники «медЗАбега» после награждения

Пятьсот сотрудников из 98 организаций, учреждений и предприятий столичной системы здравоохранения встретились в спортклубе «Альфа-Битца» на юго-западе Москвы, чтобы активно и с пользой для здоровья провести время на свежем воздухе, благо что погода была солнечная и приветливая.

## Командный дух

Регламентом соревнования было предусмотрено определение победителей в командном и личном зачете в пяти возрастных группах. Для мужчин и женщин проводились отдельные забеги. Таким образом, было разыграно 36 комплектов медалей. Для каждого участника «медЗАбега», независимо от показанного времени и темпа, организаторы приготовили диплом на память о ярком соревновании.

Болельщики активно поддерживали бегунов, будто делясь своей энергией и заряжая на успех. Победу отдавать не хотел никто. Лучший результат в командном зачете продемонстрировали представители Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова. Вторыми стали сотрудники Станции скорой и неотложной

медицинской помощи имени А. С. Пучкова. Третье место на пьедестале заняли спортсмены-бегуны из Центра медицинской профилактики.

## Личный зачет

Участники могли выбрать дистанцию на 1 000, 2 000 или 5 000 м. Сотрудник отделения планирования и контроля обеспеченности вакцинами Центра медицинской профилактики Татьяна Фомина решила испытать себя на всех трех дистанциях и трижды завоевала медали. Она поделилась своими эмоциями от соревнования: «Забег классный: эмоции захлестывают, драйв от участия и от победы колоссальный! Соревноваться было непросто, сегодня среди коллег популярен спорт и, в частности, бег. Я благодарю Департамент здравоохранения за этот праздник спорта и здорового образа жизни».

В абсолютном зачете на дистанции 1 000 м у мужчин самыми быстрыми стали: Иван Белов из Городской поликлиники № 52, Андрей Рябов из Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова и Василий Вышлов из Консультационно-диагностического центра № 2.

У женщин на дистанции 1 000 м абсолютными лидерами стали: Алеся Соловьева из Городской клинической больницы № 52, Татьяна Фомина из Центра медицинской профилактики, Екатерина Андреева из Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова.

Абсолютные лидеры забегов на 2 000 м: Андрей Стефаник из Городской поликлиники № 220, Семен Соколов из Городской клинической больницы имени С. И. Иноземцева, Габабулла Абдусаламов из Городской поликлиники № 8. Среди женщин самыми сильными на этой дистанции стали: Кристина Иванова из Детской городской поликлиники № 61, Александра Зацепина из Городской поликлиники № 66, Татьяна Фомина из Центра медицинской профилактики.

На самой длинной дистанции – 5 000 м – среди мужчин абсолютными лидерами стали: Андрей Кириллов из Детской городской поликлиники № 61, Дмитрий Муляр из Диагностического клинического центра № 1, Андрей Пантюхин из Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины. Среди женщин лидерами стали: Анна

Кириллова из Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова, Татьяна Фомина из Центра медицинской профилактики, Евгения Куприянова из Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова.

«Это яркое событие никого не оставило без эмоций. Все участники и гости «медЗАбега» – победители, потому что изо дня в день своим самоотверженным трудом они сохраняют, оберегают и спасают жизни и здоровье москвичей», – прокомментировала заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова. Полный список призеров «медЗАбега» доступен по QR-коду.



## Пример для пациентов

Спортивные события Спартакиады-2022 продлятся до декабря, соревнования будут проходить по 28 видам спорта. Ожидается, что в них примут участие более 6 000 медработников учреждений Департамента здравоохранения города Москвы.

Новшеством этого года стал переходящий кубок спартакиады. Во время торжественного гала-финала в декабре он достанется самой активной и успешной команде. В следующем году кубок может перейти команде, которая покажет наилучший результат. Также в этом году впервые спартакиада получила свой официальный талисман – собаку-атлета по кличке Витаминка, принадлежащую к исконно русской породе самоедская лайка.

Полный перечень соревнований, а также список победителей опубликован на официальном сайте фестиваля «Формула жизни». Принять участие в соревнованиях могут все работники подведомственных организаций Департамента здравоохранения города Москвы, отправив заявку по адресу электронной почты: formula@mos.ru.



▲ Участницы одного из забегов

## Главный внештатный специалист

# БЕЗ ПРИСТРАСТИЙ



Евгений БРЮН,  
главный внештатный  
специалист психи-  
атр-нарколог Департа-  
мента здравоохранения  
Москвы

## Коварная Химера

Наркомания – это не отсутствие воли или слабости, это заболевание, причем хроническое и иногда смертельное. Больные наркоманией погибают от разрушения практически всего организма. Болезнь начинается не в тот момент, когда человек впервые принял запрещенные вещества, а задолго до этого. Как настоящая Химера, она повреждает организм и личность в самых разных сферах.

С 2016 года распространенность наркологических заболеваний в Москве снизилась на 26%. Помимо этого, продолжает снижаться и количество случаев отравления психоактивными веществами с летальным исходом. С 2019 года этот показатель упал почти на 12% и составил менее 6 000 случаев на всю Москву. Причем только 1,7% – среди лиц, состоящих под наблюдением в наркологических организациях. Это говорит об эффективности проводимого лечения

пациентов, обратившихся за медицинской помощью в Московский научно-практический центр наркологии.

## Сплочение врачей и общества

В первую очередь подобное снижение связано с организованной в Москве единственной в своем роде системой оказания помощи наркологического профиля. Ведущие специалисты столичной наркологии разрабатывают и используют в своей практике передовые методы профилактики, ранней диагностики, эффективного лечения и реабилитации пациентов. В то же время это и результат совместной работы различных ведомств и служб Москвы, некоммерческих социально ориентированных объединений и неравнодушных граждан.

Возрастная группа 20–39 лет составляет подавляющее большинство зарегистрированных

потребителей наркотиков. Однако на протяжении последних лет в городе отмечается снижение их числа. В основном это связано с проводимой антинаркотической деятельностью в столице, модой на здоровый образ жизни среди молодежи. Что касается распределения по половой принадлежности, то около 80% зарегистрированных больных является мужчинами.

## Забота о детях

В Москве есть все возможности для получения своевременной специализированной помощи, но лучше предупредить развитие наркологического заболевания. Родителям крайне важно обращать внимание на своего ребенка, понимать, что у него есть потребность изучать мир. Надо говорить с ним и, если начинается агрессивное, странное поведение, утаивание информации, – немедленно обращаться за помощью к врачам.

# БОРЬБА С НАРКОМАНИЕЙ

Главный внештатный специалист психиатр-нарколог Департамента здравоохранения города Москвы Евгений Брюн в преддверии Международного дня борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков провел пресс-конференцию. Праздник отмечался 26 июня.



▲ Инфузионная терапия для снятия интоксикации

## Технологии и психология

В Московском научно-практическом центре наркологии работают с различными видами зависимостей, в том числе и наркотической. Врачи занимаются не только медицинскими проблемами пациентов, но и уделяют внимание их психологическому состоянию. По словам Евгения Брюна, у людей нет биологических оснований для формирования зависимостей, но факторы риска могут формироваться случайным и неожиданным образом на основе химических веществ, психоактивных действий и других видов деятельности: «Случайное удовольствие (если есть наркологическая подоплека) рождает желание, которое рождает влечение, вызывающее страсть, приводящее к страданию. Это наркология в одной фразе».

Есть ли у человека наследственная предрасположенность, можно узнать в отделении исследований молекулярных и генетических факторов болезней зависимости, которое работает в центре. Это уникальная методика, при помощи которой можно обследовать детей старше трех лет и взрослых. Пациентам из групп риска нужно уделять особое

внимание. Родителям детей с генетической предрасположенностью врачи дают рекомендации по воспитанию, которые помогают избежать развития зависимостей.

Также генетическое исследование помогает индивидуально и безошибочно подобрать пациенту те лекарственные препараты, которые точно будут работать для него.

## Мотивация на лечение

Чтобы лечить зависимость, прежде всего необходимо убедить самого пациента в необходимости терапии. В каждом амбулаторном подразделении действуют мотивационные комитеты, способствующие включению человека в процесс лечения и реабилитации. В этом помогают волонтеры, которых набирают из числа анонимных алкоголиков и наркоманов. Для них это тоже часть реабилитационного процесса, ведь, помогая другим справиться с проблемой, волонтеры и сами укрепляются на пути ведения здорового образа жизни.

Когда наркозависимый пациент попадает в клинику, первым делом ему проводят интоксикацию. Также его обследуют, чтобы выявить сопутствующие болезни, такие как диабет, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные заболевания и др.). После консультаций узких специалистов и лечения пациента приводят к условной норме физического состояния.

Затем начинается следующий этап: лечение депрессий, психозов, грубых психопатологических расстройств. Третий шаг – психотерапия и коррекция личности, которой занимаются психологи.

После завершения лечения следует период амбулаторной и стационарной реабилитации. Курсы бывают длительными и короткими, они бесплатны для жителей Москвы и проходят в подмосковном реабилитационном центре. После завершения программ пациенты продолжают свое выздоровление в группах анонимных алкоголиков и наркоманов. Путь к выздоровлению у людей, перенесших наркотическую зависимость, продолжается всю жизнь.



«Каждый человек от чего-то выздоравливает. Это очень важно понимать. Мы выздоравливаем от чего-то своего, наш больной выздоравливает от чего-то своего. Когда

мы объединяемся, мы выздоравливаем вместе. Это объединение профессионалов и пациентов – очень важная суть и существенная часть нашей работы», – прокомментировал Евгений Брюн.

## Профилактика заболевания

Врачи центра занимаются профилактическими мероприятиями в школах, высших учебных заведениях и на предприятиях по соглашению с профсоюзами и работодателями. Ежегодно осуществляется более 90 тыс. тестирований на наркотики. Но есть тонкость: тестовые системы способны уловить только натуральные вещества, а новые синтетические – нет. Специалисты центра проводят дорогостоящую и сложную работу по созданию тест-систем, которые распознают новые виды наркотиков. Кроме того, выявить зависимого человека можно, наблюдая за его поведением. Если человек агрессивный, аффективный, это говорит о болезни.

«В соматических больницах более 15 % лиц, злоупотребляющих алкоголем, и более 6 % – психотравматологическими препаратами, транквилизаторами и снотворными, которые также вызывают зависимости. Более 20 % пациентов соматических больниц нуждаются в профилактических программах. Мы пытаемся привлечь внимание, чтобы наладить эту работу в больницах и поликлиниках», – рассказал главный внештатный специалист.

Также врачи центра регулярно проводят семинары и лекции для населения, работают с целыми семьями. Евгений Брюн уверен: если граждане перестанут бояться получать наркологическую помощь, это позволит сохранить множество жизней. Благодаря решениям Правительства Москвы столичные жители могут лечить зависимость за счет бюджета города.

Евгения Воробьева

## О ПРОГРАММЕ

В 2003 году в Москве была разработана система оказания наркологической помощи, которая начала внедряться по всей России с 2009 года.

## О ЦЕНТРЕ

Московский научно-практический центр наркологии – крупнейшее медицинское учреждение наркологического профиля в Европе. Он состоит из 43 клинических отделений на 1 405 коек в совокупности. В составе центра:

- детский наркологический центр с двумя амбулаторными отделениями и стационаром на 25 коек;
- центр профилактики и лечения табакокурения и нехимической зависимости;
- центр профилактики зависимого поведения;
- реабилитационный загородный центр на 110 коек.

## КОНТАКТЫ

Московский научно-практический центр наркологии расположен по адресу:  
**ул. Люблинская, д. 37/1.**  
**Круглосуточный бесплатный телефон доверия:**  
**+7 (495) 709-64-04.**

## Памятка

### ФАКТОРЫ РИСКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ

Зависимое поведение может формироваться из-за следующих факторов риска:

- генетических
- травм головного мозга
- травмы плода во время беременности или родов
- некоторых травм, полученных в раннем детстве
- психологического состояния
- социального окружения

Дети, которые имеют опыт потребления наркотических веществ, получают лечение без постановки на учет. Их социальный статус ничем не отличается от остальных сверстников. Работа ведется индивидуально и в группах.



# ЕСЛИ ПОЧКИ НЕ СПРАВЛЯЮТСЯ

Мы даже не замечаем, как работают наши почки, а они трудятся и днем, и ночью, фильтруя кровь. Однако вдруг, в силу каких-то причин почки потихоньку перестают в полной мере справляться со своими обязанностями, что существенно ухудшает качество жизни человека. Как продлить ресурс их работы, рассказывает врач-нефролог кабинета переливания крови Городской клинической больницы № 13, член Российского диализного общества, Национальной ассоциации нефрологов Александра Куликовская.



▲ Александра Куликовская

– регуляторную – контроль количества ионов и осмотического давления крови.

## Регресс неизбежен

Хроническая болезнь почек – прогрессирующее заболевание, при котором почечная функция снижается постепенно, в течение нескольких лет или десятилетий. Выделяют пять стадий заболевания, которые различаются по тактике лечения и риску развития терминальной хронической почечной недостаточности (тХПН) и осложнений.

Хроническая болезнь почек – это всегда следствие осложнений других заболеваний, ответ на изменение условий внутренней среды организма, фактор, ухудшающий прогноз выживаемости всего организма. Первичным заболеванием почек является только аутоиммунное поражение органа. К заболеванию приводят: гипертония, сахарный диабет, гиперлипидемия (нарушение скорости синтеза или выведения липопротеинов из кровотока), ожирение, инфекции мочевыводящих путей, случаи тХПН у близких родственников, аутоиммунные заболевания, острое повреждение почек в анамнезе, потеря органа вследствие травмы или операции, вредные привычки (курение, алкоголь, наркомания), аномалии развития органа.

Важную роль имеет расовая принадлежность. Заболевание более подвержены негроиды, монголоиды, а также жители Средиземноморского бассейна.

С возрастом у почек уменьшается «запас прочности», снижается работоспособность. Сравнив человека 20 и 80 лет, имеющих один уровень креатинина, мы увидим, что работоспособность «пожилых» почек будет снижена минимум в 2–2,5 раза.

## Симптомы неблагополучия

Болезнь характеризуется неуклонным прогрессированием после ее начала, идет

необратимый процесс гибели нефронов и замещения их соединительной тканью. Это серьезно влияет на продолжительность жизни. Единственная возможность это исправить – замедлить процесс нарастания азотистых шлаков (креатинина, мочевины).

В случае наличия следующих жалоб: отеки стоп, голеней, лица, изменение вида мочи (красная, бурая, мутная, пенящаяся, содержащая «хлопья» и осадок), уменьшение суточного количества мочи (менее 500 мл); полиурия (больше 3 000 мл), регулярные позывы в ночные часы, постоянное чувство жажды, плохой аппетит, отвращение к мясной пище, общая слабость, снижение переносимости нагрузок, повышение артериального давления, кожный зуд – необходимо обратиться в медицинское учреждение к специалисту первичного звена (терапевту или урологу) для прохождения медицинского обследования и выявления заболеваний, нарушающих работоспособность почек. Затем пациент будет направлен на консультацию к нефрологу.

## Лечение болезни

Лечение хронической болезни почек основывается на диете, коррекции образа жизни, регулярных обследованиях с целью проверки эффективности терапии, на ограничении нефротоксичных препаратов. Очень важно, чтобы лечение было непрерывным, при активном участии пациента и его жестком самоконтроле.

В ходе лечения важно установить окончательный диагноз, выявить осложнения, бороться с факторами риска прогрессирования хронической болезни почек, оценить прогноз и скорость прогрессирования заболевания, выявить приближение терминальной стадии для постановки на учет в диализном центре, разработать тактику этиотропной, патогенетической и нефропротективной терапии.

Анна Гришунина

## ОБСЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД КОНСУЛЬТАЦИЕЙ НЕФРОЛОГА

- Лабораторные: общий анализ крови и мочи; анализ мочи по Нечипоренко; суточный анализ мочи на белок; биохимический анализ крови.
- Инструментальная диагностика: УЗИ, МРТ/КТ почек.

В дальнейшем нефролог для уточнения диагноза также может направить пациента на сцинтиграфию, биопсию почек, определение аутоиммунных антител, цистатина С, бета-2-микроглобулина.

## ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ

Лечение зависит от стадии и причины развития хронической болезни почек. Так, при 1–3А стадиях оно будет заключаться в нефропротекции и лечении основного заболевания. При аутоиммунных поражениях основной будет иммуносупрессивная терапия.

При 4–5 стадиях заболевания проводится подготовка к заместительной почечной терапии (гемо/перитонеальный диализ).

При стадии 5Д (диализ) проводится заместительная почечная терапия. Возможна трансплантация почки, что позволяет вернуться к додиализному образу жизни.

## Главный фильтр организма

Почка – орган парный, размером примерно с ладонь, входящий в систему органов мочевого выделения. Почка состоит из мозгового и коркового слоев, лоханки, сосудистого пучка, под наружной поверхностью расположена основная «рабочая» часть – паренхима (функциональная единица паренхимы – нефрон, представляющий двустороннюю чашеобразную капсулу и отходящий от нее длинный эпителиальный канал, который впадает в одну из собирательных почечных трубочек). Почки фильтруют кровь от продуктов метаболизма и поступающих извне токсических веществ. Они выполняют множество важных функций в организме:

- экскреторную, концентрационную – фильтрация крови, создание мочи;
- эндокринную – выделение в кровь гормонов;

## Советы по питанию

# ДИЕТА ПРИ ПРОБЛЕМАХ С ПОЧКАМИ



Анна ГОНЧАРОВА,  
врач-нефролог  
Городской клинической  
больницы имени  
С. И. Спасокукоцкого

Уменьшение потребления белка – важнейшее изменение в рационе питания при хронической болезни почек, поскольку белок приводит к накоплению отравляющих организм азотистых веществ, повышает риск жизнеугрожающих осложнений. Это поможет сохранить функции почек. Важно соблюдать умеренное потребление говядины, свинины, куриного мяса, свежей рыбы, творога, яичного белка.

## Фосфор сводим к минимуму

Фосфор крайне важен для нашего организма, но при почечной недостаточности его уровень очень высок, что стимулирует вымывание кальция и повышает риск остеопороза. Также избыток фосфора ускоряет прогрессирование почечной недостаточности, приводит к гипертрофии левого желудочка сердца.

Необходимо полностью исключить такие богатые фосфором продукты, как сосиски,

колбасы, копчености, консервы, полуфабрикаты, морепродукты, фастфуд, магазинную выпечку, кондитерские изделия, хлопья для завтрака, газировку, напитки с красителями и консервантами, растворимый кофе, пиво. Стоит воздержаться от молока, твердых и мягких сыров, орехов, семечек подсолнечника, желтка яйца. Для гарнира лучше использовать крупы с малым содержанием фосфора, например шлифованный рис и макаронные изделия.

## Калий, натрий ограничиваем

Людям с хронической болезнью почек также важно снижать потребление продуктов, содержащих калий, поскольку он быстрее накапливается у них в организме, что чревато развитием жизнеугрожающей сердечной аритмии. Надо ограничить богатые калием бананы, все косточковые фрукты, сухофрукты, грибы, виноград, авокадо, петрушку, шпинат,

картофель, брокколи, помидоры и другие листовые овощи темно-зеленого цвета, шоколад, пакетированные соки. Чтобы снизить уровень калия в картофеле и других овощах, надо их вымачивать или отваривать.

Пить можно негазированную воду, чай, травяной чай, отвар шиповника, кисель. Для домашних десертов вместо молока можно использовать 1/3 сливок и 2/3 воды, а в тесто вместо разрыхлителя добавлять пищевую соду.

При почечной недостаточности также ограничивают натрий: он вызывает жажду, вынуждая больше пить, ведет к накоплению жидкости в организме и повышению артериального давления. Оптимальное количество соли в сутки – не более 3–5 г. Готовить лучше без соли, а присаливать в тарелке. Искусственных заменителей соли также стоит избегать (в них натрий заменяют калием) и не злоупотреблять соевым соусом (в нем много натрия).



В раздел организационно-методического отдела колопроктологии НИИОЗММ в рубрике «Виртуальный кабинет врача» на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) поступили вопросы, касающиеся ухода за стомами, лечения прямой кишки, и другие.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## Нам пишут



▲ Научно-практический центр

**Семья Г. благодарит сотрудников Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого за помощь их ребенку на протяжении нескольких лет.**

«Вот уже два года каждые три месяца мы с сыном приезжаем в любимый Научно-практический центр. Наблюдаемся в психоневрологическом отделении № 2. Весь персонал и врачи всегда внимательны и приветливы. Встречают уже как родных!

Отдельно хочется выразить благодарность врачу-педиатру отделения Ирине Геннадьевне Румянцевой. Первый год из-за сниженного иммунитета все наши реабилитации, не успев завершиться, оборачивались бронхитами и пневмониями. Тогда за дело бралась она, и болезнь отступала. Всегда открыта для общения и ответит на любой вопрос. Мы и сейчас в любой момент можем обратиться к ней за консультацией, всегда даст ответ и поможет.

Большое спасибо замечательному неврологу и руководителю Наталье Павловне Прокопьевой! Как заведующая отделением она не раз приходила на помощь в организационных моментах. Никого не оставит в беде и сделает все, что в ее силах, чтобы решить вопрос. Как опытный невролог ориентируется в вопросах лечения, назначит необходимые обследования, при необходимости оптимально скорректирует терапию. Спасибо за трепетное отношение к каждому пациенту!

Слова благодарности младшему медицинскому персоналу за уютное и комфортное пребывание в центре, поварам – за вкусную еду и большие порции. Сюда хочется возвращаться снова и снова.

Мы движемся вперед, прогрессируем в развитии, а это ли не показатель слаженной и профессиональной работы отделения?»

**Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачам и больницам на [niiozmm-info@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm-info@zdrav.mos.ru). Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.**

фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

### Вокруг стомы по шву кроваво-красные бугорки размером до 6 мм, очень болезненные, что делать?

Необходимо использовать специальные кремы для ухода за стомой и обратиться к лечащему врачу.

### Я поправилась, и моя ранее плоская стома стала немного втянутой. Из-за этого калоприемники долго не держатся, начинают отклеиваться. Размер стомы 1,5–2,5 см, т. е. она при сокращении кишечника меняется в таких пределах. Что предпринять в этом случае, чтобы комфортно существовать?

Уважаемый пациент! Для того чтобы ответ на ваш вопрос был максимально полным и адекватным, необходима индивидуальная консультация в очном или заочном формате.

Вы можете получить консультацию в отделении реабилитации стомированных московских пациентов Городской клинической больницы № 24 или в Московском клиническом научном центре имени А. С. Логинова.

Кроме того, информация о проведении очных и онлайн-консультаций доступна на сайте Национального медицинского исследовательского центра колопроктологии имени А. Н. Рыжих Минздрава России [new.gnck.ru/units/otdelenie-reabilitatsii/](http://new.gnck.ru/units/otdelenie-reabilitatsii/) или по телефону горячей линии: +7 (499) 199-19-75. Часы работы: с 8:30

до 16:30, кроме выходных. По этому телефону можно получить любую информацию по реабилитации пациентов с нарушением функции выделения.

### Слышал, что при лечении свищей прямой кишки используют пломбировочные материалы. Стало интересно, что это такое, из каких материалов изготавливаются и как долго служат такие пломбы.

Согласно национальным клиническим рекомендациям, при лечении прямокишечных свищей могут применяться герметизирующие тампоны из биопластического материала и биопластические коллагеновые импланты (подслизистая основа кишки свиньи, межклеточный матрикс и коллаген из дермы свиньи, биологически совместимые искусственные материалы – полигликолевая кислота), которые используются при лечении свищей прямой кишки с целью закрытия внутреннего свищевого отверстия и пломбировки ложа свищевого хода.

Биологический или биосовместимый материал, из которого изготовлен имплант, служит основой для облитерации свищевого хода, таким образом он рассасывается, обеспечивая заживление свища.

По литературным данным, методика эффективна в 70–100 % случаев у пациентов со свищами, захватывающими менее 1/3 наружного сфинктера. У пациентов с более высокими свищами данный метод имеет меньшую эффективность.

### Эффективно ли лечить геморрой второй стадии латексными кольцами?

Согласно национальным клиническим рекомендациям, всем пациентам при 2-3-й стадии геморроя с наличием отдельно расположенных внутренних геморроидальных узлов с четкими границами рекомендовано лигирование внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами для снижения риска рецидивов. Лигирование латексными кольцами считается эффективным методом малоинвазивного лечения геморроя, имеет низкий процент рецидивов. Лигирование внутренних геморроидальных узлов не рекомендовано пациентам с воспалительными заболеваниями аноректальной области и промежности, циркулярным геморроем, отсутствием четких границ между наружным и внутренним компонентом. Кроме того, после данной методики имеется риск возникновения тромбоза наружных геморроидальных узлов и в редких случаях могут встречаться воспалительные осложнения. При одностороннем лигировании более двух геморроидальных узлов увеличивается вероятность возникновения вагусных симптомов (брадикардия, гипотония, коллапс), выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде, а также возрастает риск рецидива симптомов геморроя по сравнению с разделением процедуры на несколько этапов с интервалом 3–4 недели. Хорошие результаты лечения отмечаются в 65–85 % случаев.

## Фото недели

1. Проведение анонимного экспресс-теста на ВИЧ в передвижной лаборатории.
2. Более 100 тыс. столичных жителей проверили здоровье в павильонах «Здоровая Москва».



**НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА**

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**  
**Председатель**  
 Леонид Михайлович Печатников  
**Редакционный совет**  
 Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева,  
 М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин,

Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева,  
 В. Э. Дубров, Е. В. Жилыев, В. А. Зеленский,  
 О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносорова, А. И. Крюков,  
 Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус,  
 Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,  
 З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин,

Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь,  
 М. В. Сеницын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков,  
 Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,  
 Н. А. Шамалов  
**Главный редактор**  
 Алексей Иванович Хрипун

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](mailto: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, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Мальгина, Ирина Баринская, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

**Тираж:** 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

**НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:**

