



### Эффективная реабилитация

О проекте «Дневной стационар 2.0» и работе Научно-практического центра детской психоневрологии.

<< **СТР. 5**



### Регионарные методики анестезии

О том, как УЗИ-навигация позволяет делать анестезию более щадящей и эффективной.

<< **СТР. 6**



### Перелом: как уберечься

О профилактике переломов в молодом возрасте и лечении остеопороза.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Врачи борются за жизнь каждого малыша, родившегося раньше срока

## РОЖДЕНИЕ ЖИЗНИ

В 2019 и 2020 годах для больниц с акушерскими стационарами закупили более 500 единиц медицинских изделий. Дополнительно по контрактам жизненного цикла приобретено более 1700 единиц медицинской техники, это оборудование поставят в 2021–2023 годах. Продолжается строительство новых объектов, среди них – неонатальный корпус на 76 коек с консультативно-диагностическим центром на территории роддома № 4 – филиала Городской клинической больницы имени В. В. Виноградова. Символический первый камень здания в 2017 году заложил мэр Москвы Сергей Собянин. В ноябре роддом отметил 40-летие. О работе организации рассказала главный врач Ольга Шарапова. << **СТР. 3**

## Лечение COVID-19 у детей

В столице в онлайн-формате прошло заседание Клинического комитета по COVID-19, в котором принял участие мэр Москвы Сергей Собянин. Эксперты обсудили тактику лечения коронавирусной инфекции у детей, относящихся к группам риска.

Позже в интервью телеканалу «Россия 1» Сергей Собянин сообщил, что разработка новых протоколов лечения для юных пациентов необходима, так как в Москве распространяется агрессивный штамм «дельта»: «Для группы детей, которые

болеют иногда целым букетом хронических заболеваний, у кого не работает собственная иммунная система, введены новые протоколы лечения, введен новый набор препаратов, который рекомендован Клиническим комитетом города Москвы. Это очень

важное решение, которое позволит спасти многие жизни детей. Такая методика лечения будет внедрена в Москве повсеместно». О принятых мерах лечения коронавирусной инфекции у детей – в материале газеты. << **СТР. 4**

## Скорпомощный корпус



Мэр Москвы Сергей Собянин посетил строящийся скорпомощный корпус НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского: «Требуется создание такого мощного, большого скорпомощного корпуса, который обеспечил бы комфортное пребывание пациентов, комфортную работу самих врачей, комфортное пребывание родных и близких, которые привозят пострадавших и больных». Сергей Собянин отметил, что все основные работы будут завершены в 2022 году.

## Раздел «Мой онкопаспорт»



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала, что в электронных медицинских картах для пациентов открылся раздел «Мой онкопаспорт»: «Чтобы обеспечить высокое качество и своевременность диагностики и лечения онкологических заболеваний, необходимо, чтобы лечащий врач-онколог и, конечно же, пациент имели актуальную информацию о результатах диагностических исследований и проведенной терапии». В разделе отображаются подтвержденные онкологические диагнозы, прикрепляются медицинские документы.

## Экспресс-тестирование

В столице расширилась сеть пунктов вакцинации и экспресс-тестирования на COVID-19. «Новый центр начал работать в еще одном популярном месте столицы – на ВДНХ. Его легко найти, он расположен в левом крыле арки главного входа. Также там можно сдать экспресс-тест на COVID-19. Предварительная запись для посещения пункта не требуется», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Пункт находится по адресу: проспект Мира, дом 119, строение 227 (полукруглое здание слева от главного входа), и работает ежедневно с 9:00 до 21:00.



▲ При диагностике COVID-19 у детей используется современное оборудование

Фото: mos.ru

## Борьба с инсультом

29 октября во всем мире отмечается Всемирный день борьбы с инсультом. На конференции «Распознай инсульт – спаси жизнь» в МИА «Россия сегодня» эксперты рассказали о статистике заболеваемости.



Как отметил руководитель Научно-исследовательского центра эндоваскулярной нейрохирургии ФЦМН Кирилл Орлов,

только 18 % россиян вызывают скорую помощь при первых признаках инсульта. В Москве так поступают 24 % жителей: «В скорой помощи проводится первичная диагностика, пока пациент доставляется в сосудистый центр. Там моментально ставится диагноз, человека доставляют на томографию – компьютерную либо магнитно-резонансную. Это позволяет выявить окклюзированную артерию». При подозрении на инсульт необходимо

немедленно вызвать скорую помощь, а до ее прибытия уложить больного в постель или на любую горизонтальную поверхность. При рвоте повернуть на бок, ничего не давать есть и пить, включая таблетки. Если больной может говорить, уточнить время начала заболевания и названия принимаемых препаратов. Также можно измерить артериальное давление. Больному с подозрением на инсульт нельзя вставать, ходить, курить.

## Мнение



**Николай Шамалов,** главный внештатный специалист невролог Департамента здравоохранения города Москвы

«Микроинсульт – это не медицинское понятие. Оно пришло из народа. Я 20 лет занимаюсь инсультом и до сих пор не знаю, что такое микроинсульт. У меня есть две версии: либо это транзиторная ишемическая атака, то есть проходящее нарушение мозгового кровообращения; либо это одна из разновидностей ишемического инсульта, которая называется «лакунарный инсульт» – совсем маленькие очаги поражения, которые формируются в веществе головного мозга.

При транзиторной ишемической атаке симптомы один к одному такие же, какие бывают при ишемическом или геморрагическом инсульте, но длиться они очень недолго – несколько минут. При этом в веществе мозга никаких морфологических изменений не происходит. Но человек, который уже перенес транзиторную ишемическую атаку (диагноз ставится на основании сбора жалоб, анамнеза), должен получать такую же вторичную профилактику, как и пациент, у которого случился настоящий ишемический инсульт. Это препараты, которые направлены на снижение артериального давления.

Если пациент перенес ишемический инсульт, то он должен принимать лекарственные средства, которые способствуют разжижению крови. В большинстве случаев наблюдаются нарушения липидного обмена – высокий холестерин, и тогда пациенты должны получать препараты для его снижения».

## 125 лет помощи детям

В конце октября коллектив Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии отметил 125-летие медицинской организации.

Специалисты института оперативно лечат острые патологии органов брюшной полости, тяжелые травмы и их последствия, спасают пострадавших в катастрофах, стихийных бедствиях и военных конфликтах по всему миру.

«Ежегодно наши специалисты оказывают консультативную и хирургическую помощь более чем 100 тысячам детей, причем около 500 пациентов к нам попадают в крайне тяжелом состоянии. Мы можем с полным основанием гордиться тем сплавом многолетних традиций, мудрости и молодости, которым отличается команда наших специалистов. Именно это делает нашу работу по-настоящему эффективной, а сам институт – известным далеко за пределами

страны», – сказал президент медицинской организации Леонид Рошаль.

В институте ежегодно проводится 16 000 госпитализаций и порядка 10 000 оперативных вмешательств (до 50 в день). В медицинской организации 600 сотрудников, среди которых 38 кандидатов медицинских наук, 21 доктор наук, семь профессоров, три заслуженных врача РФ, два заслуженных врача города Москвы, два доцента и четыре специалиста, обладающих статусом «Московский врач».



## Медицина в объективе

25 октября в здании Правительства Москвы по адресу: ул. Тверская, д. 13, открылась выставка лучших работ ежегодного фотоконкурса «Медицина в объективе». Она приурочена к Всемирному дню науки за мир и развитие.

В коридорах и холлах усадьбы размещено 40 снимков. Фотоработы представлены в пяти номинациях: «Врачебные династии», «Пушистый доктор», «Глазами коллег», «Истоки профессии», «Если бы я не стал врачом...». Конкурс проводится НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы. Также фотоработы конкурсантов размещены на сайте niioz.ru. Посмотреть их можно, перейдя по QR-коду.



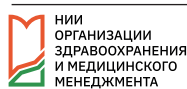
## Проект «Здоровое село»

Проект «Здоровое село» по оказанию медицинской помощи жителям труднодоступных районов сельской местности стал финалистом Всероссийского конкурса, объявленного Общественной палатой РФ «Мой проект – моей стране!» в номинации «Медицина и здравоохранение».

Автором проекта является врач-уролог Городской поликлиники № 115, кандидат медицинских наук Загир Агамов: «Нашему благотворительному проекту уже

более года, и я думаю, у нас есть перспективы, раз он отмечен почетной грамотой Минздрава, а также стал финалистом Всероссийского конкурса социальных проектов».

В проекте «Здоровое село» приняли участие более 30 врачей-волонтеров из различных федеральных и городских клиник.



ПРОНовости

### Форум «Социология здоровья»

23 ноября пройдет третий форум «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения». Деловая программа форума включает презентацию передовых цифровых социальных исследований в здравоохранении, опыта реализации новых форм диалога с населением. Также в рамках форума пройдет креативный марафон, участники которого – молодые специалисты сферы IT, коммуникаций и науки. Подробнее – на сайте мероприятия по QR-коду.



### Марафон «Твой активный день!»

15 ноября стартует пятидневный марафон «Твой активный день!». Каждый понедельник на портале «Московское здоровье», на YouTube-канале и в TikTok «Московская медицина» будут появляться видеоролики

с короткими комплексами упражнений. Ведущим осеннего сезона марафона стал амбассадор ЗОЖ, врач-психиатр, психотерапевт высшей квалификационной категории Александр Кудряшов.



### «Инструктор ЗОЖ»

Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики завершил прием заявок на конкурс по созданию сообщества инструкторов ЗОЖ. Проводится анализ присланных на конкурс работ. Тем, которые пройдут отборочный этап, на указанный при регистрации E-mail придут приглашения к обучению по образовательной программе «Инструктор ЗОЖ». Она поможет конкурсному разработать эффективную стратегию достижения желаемого результата, а также вступить в сообщество лучших управленцев.



### Доступ к базам издательств

В рамках взаимодействия НИИОЗММ и Российского фонда фундаментальных исследований организован доступ к базам данных издательств American Thoracic Society и Wolters Kluwer Health. Доступ возможен с рабочих компьютеров (в разделе «База знаний врача» на сайте НИИОЗММ). Перечень ресурсов доступен по QR-коду.



### Всемирный банк

21 октября состоялась онлайн-встреча специалистов НИИОЗММ и Всемирного банка для согласования отчета по проекту «Изучение влияния коронавируса на ускорение внедрения и использования цифровых технологий, в том числе телемедицины». Подробнее – на niioz.ru.



# ОЛЬГА ШАРАПОВА: «К КАЖДОЙ ЖЕНЩИНЕ МЫ ИЩЕМ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД»

В ноябре 2021 года роддом № 4 Городской клинической больницы имени В. В. Виноградова отмечает 40-летие. За эти годы здесь появились на свет более 320 тыс. детей. О том, как изменилась система родовспоможения, какие новые возможности появились у врачей и будущих мам, рассказала главный врач больницы, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Ольга Шарапова.



▲ Ольга Шарапова

**– Ольга Викторовна, расскажите об истории создания роддома. Какое место он занимает в системе городского родовспоможения?**

– Мы по традиции отмечаем день рождения роддома 11 ноября, когда были приняты первые роды, однако официальное его открытие состоялось четырьмя месяцами ранее, в июле 1981 года. В этот период шло становление медицинской организации: проводился набор персонала, решались организационные вопросы. Кстати, интересный факт: само здание было построено на средства от Всесоюзного субботника.

Главным врачом родильного дома № 4 стала Валентина Ивановна Абаева, которая проработала в этой должности 28 лет, до 2008 года. Роддом поэтапно развивался. Первоначально количество родов было сравнительно небольшим: от 1,5 до 2,5 тысячи в год. Сегодня у нас ежегодно появляются на свет более 8 тысяч новорожденных, что составляет порядка 6 % от всех родов города Москвы.

В 2009 году началась реализация концепции развития родильного дома. Мы первыми в системе городского родовспоможения организовали отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в настоящий момент оно расширено до 15 коек. Здесь с успехом применяются все самые передовые технологии выхаживания тяжелых детей: недоношенных, с инфекционными заболеваниями. В 2013 году роддом был присоединен к Городской клинической больнице имени В. В. Виноградова и стал ее филиалом, что позволило оперативно привлекать профильных специалистов и оказывать помощь в сложных ситуациях. Еще один несомненный плюс – женские консультации объединили с родильными домами. В нашем холдинге 12 женских консультаций, и мы можем создать непрерывную цепь оказания помощи беременным с момента постановки на учет до родов.

**– Современные технологии позволяют провести роды с максимальным комфортом для мамы и малыша. Какие возможности в этом плане имеются в роддоме?**

– В последнее время полностью изменились подходы к тактике ведения родов. Но самое главное для нас, чтобы у мамы и ребенка все было благополучно. Сегодня женщина выбирает тот роддом, где ей комфортно, уютно, а медицинскую помощь оказывают на высоком уровне. Мы стараемся найти индивидуальный подход к каждой пациентке, ведь роды – это очень интимный процесс, некое таинство.

В роддоме оборудованы 17 индивидуальных боксов для рожениц, которые оснащены по единому стандарту. У нас есть одноместные палаты с душем и туалетом, есть палаты семейного типа, где может круглосуточно находиться и отец ребенка. Словом, роддом полностью открыт и для рожениц, и для их родственников.

Мы за естественные роды, максимально близкие природе женщины. У нас проводится не более 23 % операций кесарева сечения, среди которых преобладают роды с рубцом на матке. Родильный дом № 4 стал первым, где начали практиковать вертикальные мягкие роды. Более тридцати лет назад из Швеции наши врачи привезли этот метод родовспоможения. Врачами в содружестве с сотрудниками кафедр медицинских вузов накоплен научный опыт наблюдения за детьми, которые родились в вертикальной позиции. Он свидетельствует о том, что они более коммуникабельные, лучше учатся, реже болеют. Сегодня в роддоме порядка 60 % естественных родов проводится по этой методике, и мы шутим, что у нас рождаются будущие президенты. Однако правильно провести вертикальные роды совсем непросто, существует масса тонких нюансов, которые необходимо знать врачу и акушерке. Мы обучаем

– Могу сказать, что сегодня мы ничем не уступаем зарубежным роддомам. Несколько лет назад нас посетил с визитом президент Американского общества акушеров-гинекологов Ричард Вольдман. Он осмотрел здесь все и сказал: «Я дома. Вы делаете все ровно так, как делаем мы». Ричард пригласил нас с ответным визитом в клинику акушерства и гинекологии в Сиракузах, штат Нью-Йорк. Там стажировались три бригады наших сотрудников. Для себя они почерпнули много нового. Например, что пациентка имеет неотъемлемое право информированного согласия на проведение врачебных манипуляций. На тот момент у нас в стране такой практики еще не было, а теперь она внедряется повсеместно. Но что касается самой медицинской помощи, оказалось, что наш роддом работает по тем же алгоритмам, что и крупный частный медицинский центр Америки.

**– Ваш роддом получил статус ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Это звание дается в том числе за популяризацию идей грудного вскармливания.**

– Да, и могу сказать, что у нас созданы все условия для поддержки грудного вскармливания. Это очень важно для женщин, которые только планируют беременность или уже стали мамами. Мы давно отказались от сосок, их нет в нашем роддоме. Мама поит малыша с ложечки, это нужно для того, чтобы ребенок не отказывался брать грудь, научился правильно сосать. Грудное молоко – это дальнейшая судьба ребенка, чем дольше мать кормит грудью малыша, тем лучше для его здоровья. Опыт показывает,

## Мы за естественные роды, максимально близкие природе женщины. У нас проводится не более 23 % операций кесарева сечения.

этой технологии специалистов из субъектов РФ, делимся своим опытом.

**– Не менее важный момент – подготовка к родам. Как специалисты роддома работают с будущими родителями?**

– Мы активно практикуем партнерские роды. Присутствие мужа или партнера при процессе рождения ребенка с каждым годом становится все популярнее. Ведь для женщины очень важно, чтобы поддержка была не только со стороны медицинского персонала, но и от близкого человека. Три года назад в нашем роддоме была организована Школа отцов «Я – папа!», занятия проводятся по клубному типу. Как оказалось, такой подход крайне востребован. Специалисты рассказывают на занятиях о ходе беременности и послеродового периода, о том, как проходят роды и что мужчина может сделать, чтобы помочь любимой, и о многих других нюансах этого нового периода в жизни семьи.

**– У вас богатый опыт общения с зарубежными коллегами. Имеются ли существенные различия в подходах к оказанию помощи беременным?**

что дети, которые находятся на грудном вскармливании, редко болеют респираторными заболеваниями, лучше растут.

**– Как вы планируете дальше развиваться?**

– Мы очень ждем открытия нового неонатального корпуса, который строится на территории роддома. Оба здания будут соединены надземным переходом. В новом корпусе будут расположены неонатальный блок на 76 коек и блок консультативно-диагностического отделения на 150 посещений в смену. Сейчас мы отправляем новорожденных на выхаживание в детские больницы, с открытием неонатального корпуса появится возможность оказания помощи по замкнутому циклу, когда мамы не будут разлучаться с детьми. Из родильного дома и мама, и ребенок по показаниям будут переводиться в реанимацию перинатального центра, потом – в отделение патологии новорожденных. В настоящий момент возведен конструктив здания, строители приступили к устройству фасада. Надеюсь, что уже в следующем году мы отпразднуем новоселье.

Ирина Степанова

### О БОЛЬНИЦЕ

- Городская клиническая больница имени В. В. Виноградова – медицинский холдинг, включающий в себя единственный в Юго-Западном административном округе государственный многопрофильный стационар, 12 женских консультаций и родильный дом № 4. Ежегодно здесь получают медицинскую помощь свыше 50 тыс. пациентов.

- Больница располагает всем необходимым для выполнения сложнейших хирургических вмешательств. Проводятся операции стентирования коронарных артерий, эндопротезирования коленных и тазобедренных суставов, артроскопические операции. Уникальные методики используются при лечении урологических и гинекологических заболеваний.

- Особое место в больнице занимает отделение по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, сосудистыми заболеваниями головного мозга, внутримозговыми кровоизлияниями и другими патологиями нервной системы. Больница включена в городскую инфарктную и инсультную сеть.

- Больница является клинической базой медицинских кафедр ведущих вузов страны. Тысячи российских и иностранных студентов получили профессиональную подготовку в ее стенах, постигая не только теорию, но и практику врачевания.



# ЛЕЧЕНИЕ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Клиническим комитетом по COVID-19 разработана новая методика лечения коронавирусной инфекции у детей, страдающих хроническими заболеваниями.



▲ В стационар детей будут перевозить на специальных автомобилях

## В зоне риска

В начале пандемии от коронавирусной инфекции страдали взрослые и пожилые люди, а детей болезнь почти не касалась. Но с появлением более агрессивных штаммов COVID-19 ситуация изменилась. Все больше детей стало переносить вирус в среднетяжелой или тяжелой формах. Клиническая симптоматика стала стремительно развиваться.

## Бесценный опыт

Открывая заседание Клинического комитета, мэр Москвы Сергей Собянин подчеркнул, что в лечении детей из групп риска необходимо применять инновационные лекарственные препараты и методики. Главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой Исмаил Османов добавил, что у таких пациентов коронавирусная инфекция протекает тяжелее. Также стало больше заболевших грудного и раннего возраста – 11 и 10 % от общего числа заболевших детей.

Специфическим детским осложнением при коронавирусе является мультисистемный воспалительный синдром, который хоть и редко встречается, но ведет к серьезным поражениям ряда органов и систем организма. Под ударом инфекции оказываются желудочно-кишечный тракт, сердечно-сосудистая и центральная нервная системы. Впервые такое осложнение врачи выявили в апреле 2020 года.

## Новые методики и технологии

По итогам заседания Клинический комитет одобрил новый алгоритм наблюдения и лечения маленьких пациентов с COVID-19. Согласно ему, в группе риска находятся дети со следующими сопутствующими заболеваниями: первичный иммунодефицит, онкологические и гематологические заболевания, сахарный



▲ Соблюдаются все меры безопасности

диабет, тяжелые поражения почек, сердца и легких. Если у таких пациентов выявится COVID-19, то они перейдут под наблюдение врачей детского дистанционного консультативного центра. При наличии показаний ребенка направят на обследование и лечение в стационар кратковременного пребывания Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой. Там юный пациент сдаст анализы крови и мочи, пройдет компьютерную томографию, ЭКГ и другие необходимые исследования.

Теперь к применению одобрены инновационные препараты из группы моноклональных вируснейтрализующих антител и антиковидного иммуноглобулина человека. Эти схемы лечения в России еще не применялись, но в Москве уже помогли беременным женщинам с COVID-19. Инновационные препараты вводятся всего один раз внутривенно при помощи капельницы. Они действуют так же, как и антитела,

которые организм самостоятельно вырабатывает для борьбы с инфекцией. Таким образом, лекарства начинают помогать организму ребенка, пока собственные антитела еще только вырабатываются. Это поможет избежать дальнейших осложнений болезни, которые требуют госпитализации.

Еще одно новшество – пациентов из групп высокого риска будут выявлять при помощи единой цифровой платформы, которая анализирует данные электронных медицинских карт. Как только такой заболевший COVID-19 ребенок будет замечен, врачи-педиатры детского дистанционного консультативного центра свяжутся с родителями. Проходящие лечение на дому пациенты будут находиться под дистанционным наблюдением. При необходимости ребенка направят на обследование и лечение в стационар кратковременного пребывания при Детской городской больнице имени З. А. Башляевой, где пациента разместят с мамой или папой в одном из мельцеровских боксов. Для транспортировки в больницу и домой будет задействован специальный автотранспорт. Таким образом будет обеспечена изоляция пациента от здоровых людей.

После проведения лечения на протяжении двух недель врачи-педиатры детского дистанционного консультативного центра будут ежедневно связываться с родителями ребенка, контролируя самочувствие пациента. На третий, седьмой и одиннадцатый дни пациентам проведут ПЦР, ИФА и другие лабораторные исследования, чтобы оценить эффективность терапии, отследить формирование собственного иммунитета, а также принять своевременные решения о дальнейшей тактике лечения.

## Вакцинация детей

В Москве продолжается исследование безопасности и эффективности вакцины «Гам-КОВИД-Вак М» («Спутник V») у детей. Первый этап уже завершен. В нем приняли участие 99 несовершеннолетних, среди которых 56 мальчиков и 43 девочки в возрасте от 12 до 17 лет. Объем введенного препарата составляет 1/10 или 1/5 от иммунизирующей дозы, ориентированной на взрослых.

По результатам первого этапа эксперты сделали вывод, что введенная дозировка вакцины способна приводить к формированию хорошего поствакцинального клеточного иммунитета. Препарат показал благоприятный профиль безопасности и иммуногенности, которые превосходят таковые у взрослых участников аналогичного исследования первой и второй фаз.

Сейчас проводится предварительный отбор добровольцев для участия во втором этапе исследования. Подробности – на сайте Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой.

По данным mos.ru

## О КЛИНИЧЕСКОМ КОМИТЕТЕ

Клинический комитет по COVID-19 начал работу весной 2020 года. Он был создан по инициативе столичных врачей, председателем является руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун.

Задача Клинического комитета – систематизация научных и практических данных о лечении пациентов с COVID-19 и выработка соответствующих рекомендаций для врачей.

## О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

За время пандемии в Москве диагноз «коронавирусная инфекция» поставлен более чем 190 000 детей. Большая часть заболевших (около 65 %) – школьники от 14 до 17 лет.

На амбулаторном лечении в детских больницах находятся 13 000 пациентов, на стационарном – 175.

## О ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С COVID-19

Базовое медицинское учреждение по оказанию помощи юным москвичам с COVID-19 – Детская городская клиническая больница имени З. А. Башляевой. С весны 2020 года в медицинской организации прошли лечение более 5000 детей.

## ЭКСПРЕСС-ТЕСТ

Сделать бесплатный экспресс-тест на COVID-19 родители и их дети могут в более чем 50 точках по всей Москве. Пункты открыты в торговых центрах, транспортно-пересадочных узлах, в некоторых центрах госуслуг «Мои документы». Их адреса можно найти на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.



Фото: mos.ru, НИИОЗММ



**Сергей СОБЯНИН**, мэр Москвы:

«Московский клинический комитет одобрил новый алгоритм наблюдения и лечения детей с COVID-19. Будем применять лучшие методики, потому что ничего нет важнее здоровья детей. Пандемия не утихает, выросли и заболеваемость, и число госпитализаций. К сожалению, все чаще болеют дети. Особенно опасен ковид для детей с хроническими болезнями, поэтому мы берем их под особое наблюдение».



**Исмаил ОСМАНОВ**, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой:

«Дети из групп риска будут находиться под наблюдением врачей центра с момента выявления у них коронавируса. Им будут проводиться полная диагностика и лечение с применением инновационных препаратов – моноклональных вируснейтрализующих антител и антиковидного глобулина. Также за детьми будут пристально наблюдать и после лечения. Первый опыт применения этих препаратов по решению врачебной комиссии у нас уже имеется, и он положительный».

# ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ МИЛОСЕРДИЯ

Медсестры Светлана Коротина и Надежда Новикова работают в Научно-практическом центре детской психоневрологии со дня его основания. Сегодня клиника – мировой флагман в сфере реабилитации детей и подростков с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата. И верные сотрудники прошли вместе с центром все этапы его истории.



▲ Надежда Новикова



▲ С маленькими пациентами Надежде быстро удается подружиться

## «Нельзя отставать!»

Надежда Новикова получила высшее образование в одном из спортивных вузов. Специальность позволяла работать инструктором по ЛФК, специалистом по спортивному массажу или тренером по гимнастике. Но девушка осознанно выбрала работу с особенными детьми на практике в ортопедическом центре, где, как выражается сама Надежда Александровна, дело «ее захлестнуло». Вскоре ее, заинтересованного молодого специалиста, заметила на одной из практических конференций Ксения Александровна Семенова – легендарный советский ученый, инициатор создания клиники для детей с детским церебральным параличом. В новой, еще достраивавшейся больнице нужны были такие сотрудники. Надежда Александровна приглашение приняла и осталась в НПЦ навсегда.

«У меня никогда не было мысли заниматься чем-то другим с тех пор, как я впервые пришла сюда работать. Я прекрасно помню своего первого пациента в больнице – это Артем Иванов. Ему сейчас 42 года, мы до сих пор поддерживаем контакт. Много лет назад он проходил здесь реабилитацию, оперировался, стал ходить на тростях. Артем получил два

образования: одно музыкальное, второе педагогическое, сейчас занимается ипотерапией, приглашает меня к себе, сам приезжает, потому что память тех лет очень сильна», – делится Надежда Александровна.

Человек с образованием и характером настоящего спортсмена, Надежда Новикова впоследствии постоянно повышала квалификацию детского массажа. Но и багаж знаний об общих двигательных возможностях ребенка, навыки профессионального спортивного массажа, полученные в институте, оказались очень востребованы в работе. Особенно в последние годы, когда в центре стали активно развиваться новые технологии, использующие реабилитационный потенциал спорта.

«В клинике постоянно идут инновации: механотерапия, сложнейшие тренажеры. И нам, старшему поколению, осваивать их, конечно, сложнее. Но нельзя отставать! При энергии наших руководителей, директора Татьяны Тимофеевны Батышевой мне самой будет стыдно, если я не буду овладевать новыми технологиями. Хотя и старые, проверенные методы тоже нужны и важны – классика всегда останется

востребованной», – уверена Надежда Новикова.

## Сердце медсестры

Светлана Коротина, палатная медицинская сестра, шутит, что в медицину попала случайно, но осталась «по любви». В медицинском училище девушка поступала с мечтой стать косметологом, но после выпуска, в 17 лет, распределилась в новую, только построенную 18-ю больницу (ныне – Научно-практический центр детской психоневрологии). Навсегда она запомнила напутствия Ксении Александровны Семеновой и первого главного врача больницы Евгения Григорьевича Сологубова. «Нас, молодежь, вчерашних выпускников, построили на улице и сказали: “Будет трудно, но мы верим в вас и очень хотим, чтобы вы здесь доработали до пенсии”. Вот и получилось так, что я даже перевыполнила этот план, потому что я по возрасту уже пенсионерка», – рассказывает медсестра.

Как вспоминает Светлана Славовна, в учебнике для медсестер про детский церебральный паралич было лишь несколько строчек, поэтому весь опыт нужно было набирать на практике, под руководством наставников, за что она им благодарна по сей день. Здесь осенью 1983 года молодой специалист увидела своих пациентов

впервые и, несмотря на сложнейшие условия работы, уйти уже никогда не помышляла: «Конечно, я потом не могла бросить эту работу, потому что увидела этих детей и их судьбу. Это ни с чем не сравнить: видеть, что ребенок приезжал в отделение на коляске, а уходит хоть и с тростями, но на своих ногах... И мне приятно, что я какую-то лепту вношу в это дело, в реабилитацию. У нас очень дружный коллектив, многие работают 20–30 лет, и дети очень любят клинику. В больнице прекрасный ремонт, комфортные палаты, очень много новых методик и оборудования. От родителей идет постоянный отклик, например: “Нам так нравится серфинг! Дети просят на тренировки”. А какая красивая прибольничная территория, а мастерские наши! Словом, мы очень любим наш центр».

На вопрос, что она считает главным в работе медика, Светлана Славовна отвечает: «Мне очень нравятся слова Пирогова, что у медсестры должно быть чувствительное сердце. Чувствительное сердце – это сострадание к ближнему, готовность помочь и самое главное – доброта. Конечно, профессионализм важен, но если есть ответственность, то профессиональные качества можно получить в учебе, а вот чувствительное сердце должно быть заложено с детства».



▲ Светлана Коротина



▲ В процедурном кабинете

## Главный специалист Москвы

# ЭФФЕКТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



**Татьяна БАТЫШЕВА,**  
главный внештатный  
детский специалист  
невролог Департамента  
здравоохранения города  
Москвы

## Сплоченная команда

В начале осени нашей клинике – Научно-практическому центру детской психоневрологии – исполнилось 38 лет. Дата не круглая, но для всего нашего большого коллектива это был настоящий праздник, повод подвести итоги и сказать друг другу спасибо. Мы чувствуем себя настоящей сплоченной семьей, причем это ощущение дома есть и у коллег, и у наших маленьких пациентов, и у их родителей. Наш центр называют сегодня флагманом в лечении и реабилитации детей с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата не только в России, но и в мире. Маленькие пациенты показывают высочайшую эффективность реабилитации. До 90 % наших ребят выписываются из клиники с улучшением в двигательном и психическом статусах.

В самом начале пандемии мы приняли вызов и сделали все, чтобы для наших пациентов не прерывалась плановая реабилитация.

Совместно с НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента был запущен проект «Дневной стационар 2.0» для дистанционной реабилитации детей. Мы создали удобную онлайн-платформу, чтобы поддерживать наших пациентов в виртуальном формате. Дети получили консультации у специалистов, проводились практические занятия, ЛФК-тренировки. Наш опыт признан перспективным и уже внедряется в ряде регионов России и за рубежом. Успешную практику применения дистанционных технологий мы использовали и в другой программе, разработанной совместно с НИИОЗММ, – реабилитации детей, перенесших коронавирусную инфекцию. В данный момент программа активно реализуется в клинике, и жители Москвы могут ей воспользоваться.

## Обмен опытом

Одно из приоритетных направлений нашей работы – это просвещение, обмен опытом

в мировом масштабе. Мы ежегодно не только участвуем в различных конференциях и форумах, но и сами организуем знаковые встречи. Так, 25–27 ноября на нашей площадке состоится XI Междисциплинарный научно-практический конгресс с международным участием «ДЦП и другие нарушения движения у детей». Уже во второй раз конгресс пройдет в онлайн-формате, мы считаем приоритетным сегодня, несмотря ни на какие обстоятельства, встречаться и делиться самыми передовыми эффективными технологиями и методиками в сфере детской реабилитации.

Наши участники – ведущие мировые эксперты. Я от души рекомендую принять участие в нашем конгрессе самым разным специалистам, работающим с детским церебральным параличом. Тематика будет интересна и полезна не только медицинским работникам, но и педагогам, и, безусловно, родителям особенных детей.

# РЕГИОНАРНЫЕ МЕТОДИКИ АНЕСТЕЗИИ

Специалисты отделения анестезиологии-реанимации Городской клинической больницы № 17 используют щадящие регионарные методики анестезии с УЗИ-навигацией.



▲ Максим Носенко за работой

## Анестезия без сна

Регионарный компонент анальгезии широко используется в современной хирургии в качестве эффективного дополнительного и даже часто основного способа обезболивания и, соответственно, блокады разных видов чувствительности при оперативном лечении повреждений конечностей, кожных покровов и передней брюшной стенки.

При выполнении регионарной анестезии происходит обратимая блокада проведения импульсов по нервным волокнам за счет введения раствора местного анестетика параневрально, в непосредственной близости от нервных волокон, под контролем УЗИ-наведения. Пациент при этом находится, как правило, в сознании и может контактировать с персоналом, что имеет определенное преимущество перед другими видами анестезии, при которых может быть гипбернация – сон.

Интерес к регионарной анестезии с УЗИ-навигацией увеличился в связи с появлением новых видов местных анестетиков, в частности, левобупивакаина – наименее токсичного представителя этой группы. А также с внедрением технических устройств – портативных



▲ Анестезиологи получают визуальный контроль за распространением анестетика

аппаратов УЗИ с высокой разрешающей способностью. Видя изображение, анестезиолог гораздо быстрее находит нервные стволы и осуществляет их блокаду.

## Кому подходит

Регионарная анестезия может быть применена как самостоятельный метод обезболивания и анестезии, так и в комплексе с другими способами и методиками проведения анестезиологического пособия. Выбор варианта и совокупности подходов к анестезиологическому пособию зависит от места предполагаемого

оперативного вмешательства, длительности предстоящей операции, особенностей послеоперационного периода, состояния пациента, оснащения операционной и квалификации врача.

«Правильно подобранный подход к пациенту, его доверие к специалистам больницы, технично выполненное оперативное пособие в сочетании с достаточно взвешенным подходом к анестезиологическому обеспечению улучшают исход хирургического лечения – все это является основным элементом ускоренной реабилитации пациента, а соответственно, и скорейшей выписки», – комментирует заведующий отделением анестезиологии-реанимации, врач – анестезиолог-реаниматолог высшей квалификационной категории Максим Носенко.

По словам врача, если раньше пациенту с травмой конечности, например, проводилась общая анестезия, то человек после операции долго спал и был велик риск развития послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР). При спинальной регионарной анестезии с длительным обездвиживанием возникали трудности с мочеиспусканием. Регионарная анестезия с применением «слепых методик» навигации по анатомическим ориентирам влекла за собой высокий риск непредвиденных осложнений, и при этом шанс выполнения успешной блокады был всего лишь 50 %, а процесс носил тягостный характер как для самого пациента, так и для хирурга и анестезиолога – увеличивалось время начала операции. При этом пациент после вмешательства не мог обходиться без посторонней помощи и был длительно обездвижен.

Использование регионарной анестезии с УЗИ-навигацией позволяет пациенту вести обычный образ жизни до и после оперативного вмешательства. Персонал – анестезиологи, хирурги – уверены практически на 100 % в гарантии хорошей периоперационной анальгезии, что в разы увеличивает качество оказания помощи, быстро реабилитирует пациента, увеличивает пропускную способность операционной и уменьшает количество койко-дней.

Татьяна Левачева

## ОБ АНЕСТЕЗИИ

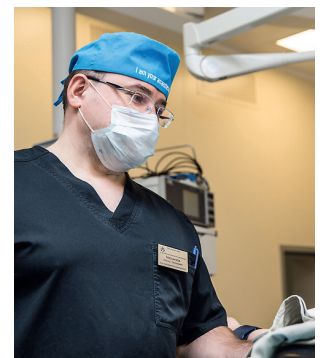
Регионарные методики анестезии с УЗИ-навигацией назначаются анестезиологом-реаниматологом. Пациент получает обезболивание по ОМС.

## ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

При подготовке к операции с регионарной анестезией пациент проходит стандартные исследования, особое внимание уделяется неврологическому статусу, наличию психических отклонений, возможности хорошего контакта с оперируемым. Пациент может заниматься обычными делами: есть, пить, читать, смотреть телевизор вплоть до поступления в операционную.

## ИНТЕРЕСНЫЙ ФАКТ

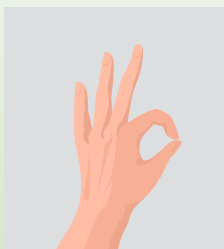
Даже в операционной в некоторых клиниках во время ряда операций с использованием регионарных методик пациенту предлагают, если он желает находиться в сознании, слушать музыку или смотреть телевизор.



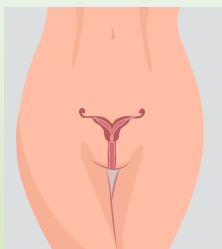
## Памятка

### Показания к регионарной анестезии

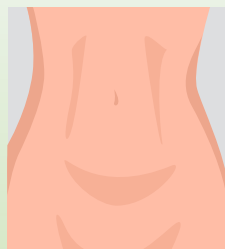
Преимуществами ультразвуком-ассистированных методик регионарной анестезии являются гораздо более точная идентификация нервных структур и контролируемое позиционирование иглы. Это позволяет снизить риск повреждения нервов, сосудов и других анатомических образований. Врач получает визуальный контроль за распространением анестетика, что позволяет исключить внутрисосудистое введение и добиться максимального эффекта блокады при использовании минимального объема местного анестетика. Показанием к регионарной анестезии является локация вмешательства.



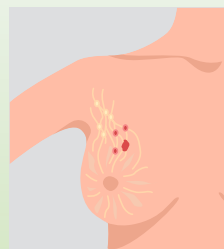
операции на верхних и нижних конечностях



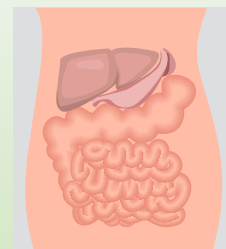
некоторые вмешательства на половых органах



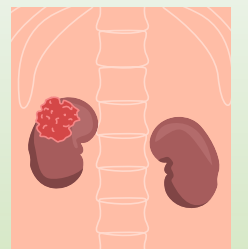
операции на передней брюшной стенке (грыжи, абдоминопластика)



операции на молочных железах – мастэктомия, маммопластика



абдоминальные вмешательства разной направленности: полостные открытые операции, как компонент анальгезии



онкохирургия – доказано антионкогенное действие местных анестетиков (замедляется рост опухолей, снижается риск рецидивов)

# ПЕРЕЛОМ: КАК УБЕРЕЧЬСЯ

Долгое время считалось, что остеопороз – это проблема старшего возраста. На самом деле об этом стоит беспокоиться еще в молодости. Почему это так важно, как защитить себя и что делать, чтобы перелом не привел к инвалидности, рассказывает врач – травматолог-ортопед высшей категории Городской клинической больницы № 13, обладатель почетного статуса «Московский врач» Леонид Фарба.



▲ Леонид Фарба

## Немая эпидемия

Переломы бывают разные. Одно дело, если целостность кости нарушилась в результате серьезной травмы: падения с высоты, аварии или иной чрезвычайной ситуации. В этом случае перелом является естественным последствием серьезных повреждающих факторов. Другое дело, когда повреждение возникло без особой причины: человек сломал ногу, когда споткнулся дома и упал с высоты собственного роста, или произошел перелом шейки бедра при вставании со стула. Так называемый низкоэнергетический перелом – результат остеопороза. Это системное заболевание скелета, характеризующееся низкой костной массой и нарушениями в строении костей, что проявляется их повышенной ломкостью и склонностью к переломам.

Остеопороз не случается здесь и сейчас. Это процесс долгий – разрушение костей может

длиться десятилетиями – и почти всегда незаметный. До поры до времени человек даже не подозревает о заболевании: ничего не болит и ничто не беспокоит. А между тем после 50 лет низкоэнергетические переломы случаются у каждой третьей женщины и каждого пятого мужчины. И только 9 % людей после этого события возвращаются к своему обычному распорядку, у 15 % жизнь существенно меняется, 43 % вынуждены существовать лишь внутри своей квартиры и 33 % остаются прикованными к постели.

## Профилактика остеопороза

Снизить риск переломов и сохранить активность можно, если вовремя поставить диагноз. Всем людям старше 55 лет необходимо сделать денситометрию, чтобы оценить состояние своих костей. По результатам этого исследования нужно обратиться к врачу за консультацией. С целью предупреждения повышенной ломкости костей назначаются лекарственные препараты.

При этом не стоит забывать про ЗОЖ: недостаточное потребление кальция, белка, дефицит витамина D, низкая физическая активность, вредные привычки (особенно курение) в молодом возрасте приводят к плохому набору костной массы и риску переломов в дальнейшем. Серьезный вклад в развитие остеопороза вносят наследственность, эндокринные заболевания, а также прием некоторых лекарственных препаратов. Если кто-то в вашей семье уже сталкивался с переломами, вы имеете хронические заболевания и постоянно принимаете лекарства – не откладывайте визит к врачу.

## Профилактика остеопороза в молодом возрасте предупреждает переломы в будущем.

## Правило «золотых суток»

Если несмотря на все предпринятые усилия, перелом все-таки произошел, нужно действовать правильно. От того, насколько быстро и грамотно будет оказана помощь, зависят исход лечения и дальнейший прогноз.

Раньше считалось, что пациент с переломом бедра, одной из самых тяжелых травм, слишком стар, чтобы его оперировать, теперь уже норма – пациент слишком стар, чтобы его не оперировать. Главное – быстрое обследование и оптимизация общего состояния пожилого больного для проведения операции в течение 24–48 часов с момента его поступления в стационар.

Сегодня применяются малотравматичные хирургические методики, используются современные фиксаторы, позволяющие при небольших разрезах фиксировать самые сложные переломы так, чтобы уже в ближайшие сутки пациент мог наступать на ногу.

Второй важный момент – дальнейшее лечение остеопороза с целью предупреждения следующих переломов. К сожалению, многие об этом забывают. А между тем, по данным ВОЗ, при отсутствии надлежащей терапии после первого перелома в три раза чаще случается второй, а после него в пять раз чаще – третий. Остановить этот каскад поможет грамотное лечение остеопороза. Как только восстановились после операции – сразу к терапевту, он назначит необходимые препараты или направит к нужному специалисту.

Помните: перелом сегодня – это не приговор, если заранее беспокоиться о профилактике и правильно действовать при его возникновении.

## ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

**ТОЛЬКО  
20 %**

пациентов получают лечение остеопороза после перелома.

В нашей стране каждую минуту случается

**7 ПЕРЕЛОМОВ**

позвонок и каждые 5 минут случается перелом шейки бедра.

Остеопороз распространен больше, чем рак груди у женщин и рак простаты у мужчин.

Хирургическое лечение остеопоротических переломов в два раза снижает смертность в течение года после этого события. А операция, выполненная в течение двух первых суток, еще почти на

**20 %.**

Больше информации о предупреждении инфекционных заболеваний – на портале «Московское здоровье».



## Образ жизни

# ПРИВЫЧКА ХОДИТЬ



**Роман ШИРОКИЙ,** заведующий отделением физиотерапии и лечебной физкультуры, врач ЛФК и спортивной медицины Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева

Мы часто ищем какие-то особенно полезные виды спорта, забывая, что обычная пешая ходьба – самый доступный вид аэробной нагрузки, который положительно влияет на физическое и психическое здоровье. Ходьба снижает уровень холестерина в крови, что способствует предупреждению таких заболеваний, как инфаркт и инсульт. Во время движения вырабатываются гормоны радости – эндорфины, которые снимают стресс и повышают настроение. При ходьбе в работу включается до 200 мышц и суставов.

## 10 тысяч шагов

Это некая условная цифра, которая изначально появилась еще в середине прошлого века как маркетинговый ход в поддержку первого созданного электронного шагомера. Дальнейшие исследования показали, что ощутимая польза для здоровья начинается уже

с 4000 пройденных шагов. И далее она пропорционально возрастает до 6000–7000. После этого зафиксированной значимой пользы уже не было выявлено.

Психологи выяснили, что строгое следование совету «проходить 10 тысяч шагов», напротив, имеет негативное влияние. Если человек привязывается к одной цифре, она становится навязчивой идеей, что не способствует психологическому комфорту. А люди, не считающие шаги, проходят в день больше, чем те, кто сверяется с показаниями шагомера. То есть здесь главное не количество, которое вы прошли, а регулярность – ходить нужно каждый день.

## Прислушаться к себе

Пандемия приучила нас, что еду можно заказать. Если раньше мы ходили в магазин, то теперь и в этом отпала необходимость. Поэтому

нужно выработать привычку ходить. К примеру, выходить на одну остановку раньше или парковаться чуть дальше и проходить это расстояние пешком. Если работа подразумевает какие-то передвижения по организации, нужно не лениться, не делегировать эти полномочия, а делать самому.

Конечно, это некие усредненные советы, нередко бывают проблемы со здоровьем, которые не позволяют ходить много. Если чувствуете одышку или давящую боль за грудиной, боль в руках, суставах, спине или ногах при долгой ходьбе, следует посоветоваться с врачом: терапевтом, кардиологом, ортопедом.

Прислушайтесь к своему организму, консультируйтесь с врачом, вырабатывайте свой ритм и режим ходьбы. Ведь это такой простой, доступный и бесплатный способ сохранить свое здоровье, что отказываться от него просто неразумно.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) продолжают поступать вопросы от пользователей. На этот раз ответы дают специалисты травматологического и трансплантологического организационно-методических отделов НИИОЗММ.

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



## Нам пишут



▲ Заведующий ОРИТ № 5 Виктор Суряхин

О лечении своего свекра в Городской клинической больнице имени В. М. Буянова на сайте медицинской организации рассказала Ю.

«В этой больнице нам бесплатно вытащили с того света отца. История произошла три года назад, в далекие доковидные времена. В конце ноября 2018 года мой свекр 73-х лет от роду попал по скорой в реанимацию с подозрением на инсульт (нарушение речи). В следующие сутки произошла катастрофа: инсульт развернулся в полную мощь, на него наложилась неизвестно откуда взявшаяся двусторонняя пневмония, и все это осложнилось серьезными проблемами с одним из сердечных клапанов, которые обнаружили попутно. Прогнозы были самые ужасные: если и выживет (что вряд ли), то останется тяжелым инвалидом на всю оставшуюся жизнь. Мы готовились к худшему. Несколько дней свекр провел в медикаментозной коме, и только через две недели, когда состояние удалось стабилизировать, его перевели в общую палату. Все эти две недели больше всего мы боялись пролежней (наслушались рассказов знакомых и начинались из интернета). Поскольку посещение больных в то время было возможно даже в реанимации, мы приходили каждый день и старались как-то рассмотреть, не образуются ли пролежни. Наши подозрения очень оскорбили весь коллектив реанимации, о чем нам и сказал заведующий. Стыдно до сих пор. Через месяц, под Новый, 2019 год, наш больной был выписан домой неходячим, но уже сидячим. Еще через месяц он оклемался настолько, что смог жить самостоятельно. Напомню, что нам обещали в лучшем случае вернуть тяжелого инвалида, а мы получили совершенно полноценного члена общества. Низкий поклон всему коллективу реанимации во главе с Виктором Станиславовичем Суряхиным».

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

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ, Александр Плисенку/НИИОЗММ

### Какие противопоказания для трансплантации существуют?

Злокачественные новообразования, туберкулез, внепеченочные заболевания в стадии декомпенсации, тяжелая сосудистая патология, оксалоз, некорригированная патология нижних мочевых путей, несоблюдение медицинских рекомендаций, тяжелая психиатрическая патология, ожирение III или IV степени.

### Может ли пересаженная почка повторно «заболеть»?

Да, подобная ситуация возможна. В некоторых случаях может развиваться возвратный гломерулонефрит и трансплантат будет поражен исходным заболеванием. Также наиболее часто встречаемые заболевания трансплантата – это пиелонефрит и реакция отторжения.

### Если донором для ребенка станет взрослый, будет ли служить орган, пересаженный от взрослого, ребенку всю жизнь или потребуются повторная трансплантация?

При родственной трансплантации, безусловно, учитываются антропометрические данные донора и реципиента. Что касается выживаемости трансплантата, то надо говорить о периоде полужизни почки. То есть то время, к которому 50 % трансплантатов перестают функционировать,

а оставшиеся 50 % работают. Для родственной почки – 20 лет. Повторная трансплантация может потребоваться.

### После травмы колена в процессе реабилитации появились боли в стопе. Какой вид диагностики более эффективен – КТ или МРТ?

Причин боли в стопе много. Из вопроса неясна локализация болей и непонятен генез связи болей в стопе с реабилитацией после травмы коленного сустава. Необходимо прийти на осмотр к врачу – травматологу-ортопеду для того, чтобы определиться с тактикой дообследования. Решение вопроса о выполнении рентгеновского снимка стопы – МРТ или КТ – принимает врач в зависимости от конкретной клинической ситуации.

### У меня сильный грудной S-образный сколиоз 4-й степени. Я беременна, и меня интересует вопрос: могу ли я сама родить?

Учитывая ваше заболевание, во время беременности вы обязательно должны пройти консультацию врача – травматолога-ортопеда для решения вопроса. Данный специалист сделает окончательное заключение о возможности родоразрешения естественным путем, с учетом всех данных: жалоб, анамнеза и результатов обследований.

### Моя сестра спортсменка, и у нее молоткообразная деформация пальцев левой ноги и растяжение связки. Как можно вылечить эту деформацию?

Необходимо выполнить рентгеновский снимок стоп в прямой и боковой проекциях. Далее с изображением суставов на диске или пленке записаться на прием к ортопеду для выбора ортопедической коррекции стоп. Кроме того, для предотвращения прогрессии деформации стоп необходимо отказаться от ношения плоской обуви (кеды, балетки, угги, кроссовки без подъема для свода стопы), а также модельной обуви на высоком каблуке. Оптимальная высота каблука – 3–4 см, но если у пациента высокий свод стопы, то подбор обуви выполняется строго индивидуально. Для этого необходим осмотр врачом.

### Болят коленные суставы, какое обследование пройти?

В первую очередь необходимо обратиться к врачу-терапевту или врачу общей практики. Врач проведет осмотр и назначит базовое обследование: общий анализ крови, СОЭ, С-реактивный белок, ревматоидный фактор, анализ на определение мочевой кислоты в крови и рентген коленных суставов. По результатам дообследований врач направит вас к профильному специалисту – хирургу, травматологу-ортопеду или ревматологу.

## Фото недели

1. Прохождение практического задания оценочных мероприятий на присвоение статуса «Московский врач» в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы.



2. 22 октября в онлайн-формате впервые прошел Съезд молодых ученых столичного здравоохранения.



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. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, 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. Пушкар, 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  
Шеф-редактор  
Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. 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, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталья Яшина. 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:

