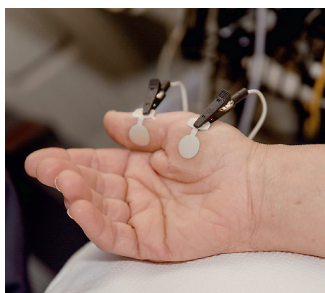




Основы образования

Главный внештатный специалист оториноларинголог Андрей Крюков – о профессиональном образовании.

<< **СТР. 5**



Исследование нервных импульсов

Врач функциональной диагностики городской больницы № 13 Татьяна Лаврова об электромиографии.

<< **СТР. 6**



Не пропустить сердечный приступ

Как вовремя распознать проблемы с сердцем, влекущие за собой инфаркт.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

▲ Контроль за сохранностью зрения важен для качества жизни пациента

ЗАБОТА О СТАРШЕМ ПОКОЛЕНИИ

Президент России Владимир Путин в послании Федеральному собранию отметил, что сбережение народа России – высший национальный приоритет. Он напомнил, что к 2030 году нужно добиться того, чтобы средняя продолжительность жизни в России составляла 78 лет. В связи с этим мэр Москвы Сергей Собянин написал в Twitter: «В условиях пандемии, в сложной экономической ситуации, когда лихорадит весь мир, наша страна не сворачивает социальные программы и планы развития. Для меня это самое важное в послании президента». О развитии гериатрической помощи старшему поколению рассказала главный внештатный специалист гериатр Департамента здравоохранения города Москвы Надежда Рунихина. << **СТР. 3**

Амбулаторное звено

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге опубликовал видеозапись со встречи с жителями трех южных районов столицы. Он рассказал, как меняются столичные поликлиники. «Разница разительная между обычной поликлиникой и той, которая прошла глубокую модернизацию. Во вторую очередь модернизации будет улучшено еще около 200 поликлиник. Постепенно все поликлиники Москвы будут приведены к очень высокому стандарту», – говорит мэр, обращаясь к горожанам.

Сергей Собянин напомнил, что серьезное развитие амбулаторного звена началось в 2020 году.

Развитие скорой помощи

На территории городской больницы имени В. В. Вересаева продолжается строительство скоромощного стационарного корпуса. Мэр Москвы Сергей Собянин осмотрел строящееся здание: «По большому счету, это своеобразная революция в логистике оказания медицинской помощи. Сегодня приемные отделения больниц являются „узким горлышком“, куда привозят огромное количество экстренных и плановых больных, и эффективность оказания помощи невысока». Подобные скоромощные корпуса будут построены при Научно-исследовательском институте скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, городской больнице имени С. П. Боткина, городской больнице имени О. М. Филатова, городской больнице имени В. М. Буянова, городской больнице имени М. Е. Жадкевича.

Высокотехнологичные операции

Для проведения высокотехнологичных операций в городских больницах закуплено более 800 единиц современного оборудования. Об этом на портале mos.ru сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Применение современной эндоскопической техники в медицине – это принципиально новые возможности как для диагностики, так и для лечения самых различных заболеваний, в том числе онкологических».

Новым эндоскопическим оборудованием будет располагать каждый городской стационар.

Биопсия под контролем КТ

В Первой Градской больнице поставили на поток высокотехнологичное исследование – биопсию под контролем компьютерной томографии. Это редкое пока в городских стационарах исследование стало доступным для пациентов в 2018 году и повысило качество их обследования.

Для точной диагностики болезни необходимо определить ее структурную основу, особенно когда речь идет об онкологическом заболевании. Биопсия (взятие образца тканей) – метод, который дает понимание структуры злокачественной

опухоли, что крайне важно с точки зрения установления диагноза и назначения лечения.

Один из способов проведения исследования – пункционная биопсия под контролем КТ. Это малоинвазивная диагностическая процедура,

позволяющая получить биологический материал при глубоко расположенных образованиях и избежать диагностической операции. Ежегодно в Первой Градской больнице проводится более 300 подобных исследований. << **СТР. 4**



▲ Исследование проводится малоинвазивным методом – с помощью специальной иглы

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

Здравоохранение в постковид

На цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» НИИОЗММ состоялась виртуальная конференция с международным участием «Системный сдвиг в моделях организации здравоохранения в эпоху постковида: лечение или предупреждение».

Эксперты представили свое видение будущего систем здравоохранения России и других стран.

Представитель Лондонской школы экономики и политических наук Дэн Гекки (Dan Goske) представил результаты исследования «Партнерство в контексте устойчивости национальных систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам».

Директор НИИОЗММ Елена Аксенова рассказала о ключевых трендах охраны здоровья населения в эпоху постковида: «Ключевым направлением в развитии медицины будущего должна стать максимально открытая и доверительная коммуникация с людьми. Понятие “человек”, а не “система” должно стать центральным. Также определяющую роль в медицине станут играть инновации в развитии науки и технологий, без использования и дальнейшего развития которых невозможно эффективное здравоохранение». Елена Аксенова подчеркнула, что население заинтересовано в быстром и надежном медицинском обслуживании, в том



числе с применением телемедицинских технологий.

«Если в 2019 году было проведено 2206 телемедицинских консультаций, то в 2020-м цифра выросла до рекордных 5,8 миллиона консультаций. Будет происходить и дальнейшая цифровизация медицинских учреждений», – привела данные статистики директор НИИОЗММ.

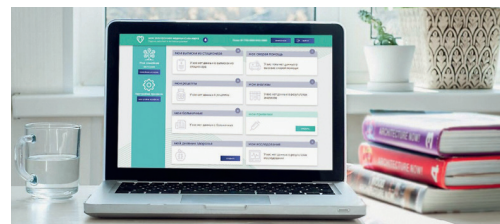
Про развитие технологий электронного здравоохранения и телемедицины в своем докладе сообщила также директор Центра исследований сетевой экономики Московского государственного университета имени М. В. Ломоносова, профессор Марина Шерешева.

Родителям младенцев

В электронных медкартах появились данные о новорожденных из обменной карты. Оцифрована информация о младенцах, рожденных с 2014 года.

«Это первые данные о малыше, и они очень важны для определения тактики его ведения в первый год жизни. Мы полагаем, что за лето мы сделаем возможной автоматическую подгрузку этих данных из московских роддомов в электронную медкарту», – рассказала на портале mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Найти информацию можно в электронной медицинской карте, в разделе «Мои выписки из стационара». Для просмотра можно войти через портал mos.ru или приложение «ЕМИАС.ИНФО».



Мнение



Лариса МЫЛЬНИКОВА,
руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы НИИОЗММ,
доктор медицинских наук

В условиях распространения COVID-19 происходят системные изменения в приоритетах развития здравоохранения, влияние на здоровье настолько разнообразно и рассеяно, что для его укрепления и улучшения требуются действия на основе новых принципов.

Различные сообщества формируют и осуществляют совместные действия в общих интересах здоровья. Их действия должны грамотно управляться и поддерживаться представителями здравоохранения. Нужно формировать и укреплять партнерские связи, выявлять сферы деятельности, работы и услуги, в которых формируются партнерства в интересах здоровья, способствовать распространению лучшего мирового опыта в области здорового образа жизни и профилактики болезней. Также необходимо искать методы, чтобы обеспечить доступность медицинской помощи и оперативно реагировать на возникающие угрозы.

Важнейшую роль по управлению сообществами в интересах укрепления общественного здоровья в столице играет Центр общественного здоровья города Москвы НИИОЗММ. Его функциями являются консультативно-методическое сопровождение всех направлений общественного здоровья с учетом развития административных округов и муниципальных районов Москвы, координация и контроль четкости выполнения всех бизнес-процессов по укреплению общественного здоровья.

Новая стоматология

В районе Куркино на базе филиала № 4 городской поликлиники № 219 открылся филиал стоматологической поликлиники № 65. Медицинская помощь оказывается как взрослым, так и детям.



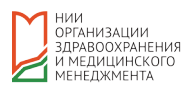
«Актуальность этого решения назрела давно, поскольку для сорока с лишним тысяч жителей Куркина ближайшая городская стоматологическая поликлиника находилась достаточно далеко и добираться

до нее было не совсем удобно, – говорит главный врач стоматологической поликлиники № 65 Тигран Бостанджян. – В ответ на обращения жителей района было принято решение открыть не просто стоматологический кабинет, а полноценную поликлинику для взрослых и детей. Были подобраны необходимые помещения, проведен ремонт, закуплено современное оборудование, выделен медицинский персонал».

Новый филиал стоматологической поликлиники сможет принимать до 75 человек в смену, оказывая весь спектр стоматологической помощи по программе

ОМС. Всего в новом филиале работает семь кабинетов, прием в которых ведут врачи-стоматологи терапевтического, хирургического, ортопедического и ортодонтического профилей. В новой поликлинике оказываются все виды ортопедической стоматологической помощи, а также бесплатно изготавливают и ремонтируют зубные протезы для льготных категорий граждан.

Записаться на прием жители района могут при помощи мобильного приложения «ЕМИАС.ИНФО», портала mos.ru, а также инфоматов, расположенных в холле поликлиники.



PROновости

Модели наставничества

Аналитики отдела организации здравоохранения НИИОЗММ изучили нормативно-правовые акты, документы по наставничеству в медицинских организациях, провели анкетный опрос и серию экспертных интервью. Выявлено, что наставничество в медицинских организациях реализуется исключительно для молодых специалистов. Ученые НИИОЗММ занимаются разработкой новых моделей наставничества, которые позволят решать как различные вопросы профессиональной и организационной адаптации, так и проблемы повышения квалификации работников, карьерного роста; способствовать организационному развитию и изменению культуры медицинской организации, повышению качества обслуживания пациентов и так далее. Описание моделей наставничества для различных категорий медицинских работников будет представлено на niioz.ru.



Медтуризм

Вышел второй выпуск проекта «Международный экспертный клуб» НИИОЗММ, который посвящен принципам ценообразования в клиниках Германии. Лекцию читает эксперт по медтуризму из Берлина (Германия) Дмитрий Ладыженский. Он занимается организацией лечения в немецких клиниках с 2010 года.

В конце лекции представлены контакты эксперта, задать ему вопрос можно в комментариях на YouTube-канале.

В рамках проекта «Международный экспертный клуб» ведущие эксперты из России, США, Кореи, Великобритании, Германии, Турции, Китая, Таиланда, Испании, Казахстана, Белоруссии и других стран в сфере медицинского туризма и экспорта медицинских услуг выступают с видеолекциями по конкретным проблемам рынка.

Новые выпуски выходят дважды в месяц, по пятницам.



Экспорт медуслуг

Вышел пятый выпуск видеопроекта НИИОЗММ «Вопросы по экспорту медуслуг». Зрители узнают, какую информацию для иностранного пациента полезно размещать на сайтах медицинских организаций. Эксперт НИИОЗММ Евгений Чернышев рассказал, почему важно, чтобы на странице медуслуг был раздел для потенциальных пациентов из других стран – как минимум на английском языке – и какую информацию нужно предоставлять.

В предыдущих роликах эксперт рассказал: где российскому специалисту пройти обучение по теме медтуризма и экспорта медицинских услуг; где познакомиться с основами экспорта медицинских услуг; какова разница между медицинским туризмом и экспортом медицинских услуг.

Все выпуски проекта «Вопросы по экспорту медуслуг» можно найти на YouTube-канале.



НАДЕЖДА РУНИХИНА: «В 2030 ГОДУ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МОСКВИЧЕЙ БУДЕТ ПРЕВЫШАТЬ 81 ГОД»

Большое внимание в Москве уделяется пациентам старшего поколения: терапевты и врачи общей практики повышают квалификацию по диагностике и лечению гериатрических симптомов. Об этом рассказала главный внештатный специалист гериатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Надежда Рунихина.



▲ Надежда Рунихина

– Надежда Константиновна, в послании Федеральному собранию президент России Владимир Путин поставил задачу: к 2030 году достигнуть средней продолжительности жизни населения 78 лет. Насколько Москва близка к этому показателю, и может ли он быть улучшен в столичном регионе?

– Уже в 2019 году продолжительность жизни москвичей составила более 78 лет – 78,6 года. И по прогнозу, в 2030 году продолжительность жизни москвичей будет превышать 81 год. Надеюсь, что история с пандемией COVID-19 не изменит значительно прогностические цифры и данные.

Специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» предоставляется пациентам старшего возраста с целью улучшения качества жизни, снижения заболеваемости, предупреждения развития функциональных нарушений и преждевременной смертности. Правительство Москвы непрерывно проводит колоссальную работу по поддержке граждан старшего поколения, создает условия для формирования благоприятной среды для людей пожилого и старческого возраста, улучшения качества медицинской помощи, в том числе содействует и внимательно мониторирует развитие гериатрической помощи населению.

– В чем заключается ее развитие?

– Гериатрическая помощь в Москве развивается достаточно интенсивно, создается трехуровневая система. Первый – консультативная амбулаторная помощь – гериатрические кабинеты в составе поликлинических учреждений; второй – специализированная помощь в гериатрических отделениях многопрофильных стационаров; третий – головное учреждение – гериатрический центр, который наряду с предоставлением медицинской помощи населению осуществляет организационно-методическую, координирующую, научную, образовательную деятельность.

В медицинских организациях Москвы в настоящее время уже функционирует около 30 гериатрических кабинетов, и их число будет увеличиваться. Продолжается большой образовательный проект, и терапевты и врачи общей

практики, которые работают в программе «ведения пациентов с несколькими хроническими заболеваниями» и патронаже на дому, проходят переподготовку по специальности «гериатрия». К 2024 году в поликлиниках Москвы будет достаточное количество гериатров, соответствующее не только расчетным нормативным показателям. Но, главное, полностью обеспечивающих потребности пожилых пациентов.

Стационарные специализированные гериатрические отделения открыты с 2018–2019 годов в госпиталях для ветеранов войн №№ 1, 2, 3.

В декабре 2020 года произошло очень важное событие: на базе Госпиталя для ветеранов войн № 3 был открыт и в настоящее время очень эффективно работает Гериатрический центр, который оказывает специализированную помощь не только по профилю «гериатрия», но и по многим другим видам медицинской помощи, включая высокотехнологичную, а также осуществляет организационно-методическую работу. Гериатрический центр координирует всю деятельность по развитию гериатрической помощи населению Москвы.

– Появляются ли новые задачи у гериатрической службы?

– Гериатрия – одно из самых молодых научных направлений в медицине, которое очень быстро развивается в связи с демографическими изменениями. Возрастная медицина формируется во всех медицинских учреждениях Москвы. Профессиональным сообществом «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» разработан ряд клинических рекомендаций по ведению пациентов со старческой астенией, с синдромом мальнутриции, или дефицитом питания, с когнитивными нарушениями.

В рамках национального проекта «Демография» и включенного в него федерального проекта «Старшее поколение» реализуется очень важное направление – выполнение комплекса мер по предупреждению падений и переломов у граждан пожилого и старческого возраста. Это большая междисциплинарная программа, к участию в которой привлечены не только

долговременного ухода в соответствии с современной концепцией. Организуются социальная помощь и уход за ослабленными пожилыми людьми. Гериатры участвуют в этой работе, потому что в рамках комплексной гериатрической оценки определяется в том числе и потребность человека в уходе и посторонней помощи.

– Недавно в России отметили 76 лет Победы в Великой Отечественной войне. Есть ли статистика по ветеранам, проживающим в столице и получающим гериатрическую помощь?

– Точно в цифрах сложно говорить. Люди, пережившие Великую Отечественную войну, находятся в очень преклонном возрасте. Тем не менее я бы могла сказать, что численность населения людей старше 85 лет (это чуть более молодая группа, чем средний возраст ветеранов Великой Отечественной войны) – более чем 269 тысяч человек обоих полов. Причем женщин старше 85 лет больше, чем мужчин. Люди старческого возраста, старше 75 лет, сейчас являются наиболее быстрорастущей по численности населения группой пациентов. Их доля увеличивается, в том числе и в Москве, на фоне увеличения продолжительности жизни.

– Какие потребности в медицинской помощи у этой категории населения?

– Безусловно, возраст наряду со многими заболеваниями определяет особенности состояния здоровья. У этой категории пациентов появляются гериатрические синдромы: синдром старческой астении, синдром падения, мальнутриции (дефицита питания), сенсорные дефициты. Они влияют на функциональный статус пациента, ухудшается ходьба, появляются трудности с передвижением, возможностью за собой ухаживать, выполнять какие-то действия по обеспечению своих ежедневных потребностей. Люди в таком возрасте как раз воспринимают свое здоровье с точки зрения того, насколько они самостоятельны, автономны, насколько они не нуждаются в посторонней помощи, то есть функционально активны. Поэтому на-

Гериатрическая помощь в Москве развивается достаточно интенсивно, создается трехуровневая система.

врачи первичного звена, гериатры, но и эндокринологи, ортопеды-травматологи. Хирурги-ортопеды оказывают специализированную хирургическую помощь: эндопротезирование тазобедренных суставов при переломе шейки бедра и ряд других видов операций для того, чтобы снизить риски смертности после падений и переломов у людей пожилого и старческого возраста, восстановить и улучшить их функциональный статус и качество жизни.

Мы также активно участвуем в реализации еще одной программы, которую выполняем совместно с коллегами из учреждений социальной защиты. Формируется новая система

ряду с тем, что мы большое внимание уделяем общему состоянию здоровья и заболеваниям, в том числе заболеваниям суставов, сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем, мы смотрим и на другие проблемы, которые возникают в этом возрасте у людей.

– Гериатрическая помощь пациентам оказывается бесплатно, по ОМС?

– Гериатрическая помощь людям пожилого и старческого возраста предоставляется бесплатно и в амбулаторных учреждениях, и в гериатрических отделениях госпиталей для ветеранов войн.

Евгения Воробьева

О ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В системе Департамента здравоохранения города Москвы работают более 120 гериатров. Они поддерживают людей пожилого и старческого возраста. Научные исследования в области гериатрии дают важную информацию по построению программ здорового старения с сохранением активной жизни. Гериатры взаимодействуют с сотрудниками, работающими в программе «Московское долголетие» и в социальных учреждениях.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ГЕРИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Гериатрические отделения открыты на базе госпиталей для ветеранов войн №№ 1, 2, 3. В эти медицинские организации могут быть госпитализированы не только ветераны Великой Отечественной войны, но и любой житель Москвы пожилого и старческого возраста, у которого есть гериатрические симптомы. Признаки старческой астении являются показанием к оказанию медицинской помощи по профилю «гериатрия». В отделениях пациенты могут пройти обследование и получить лечение.

КАК ОБРАТИТЬСЯ ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Обратиться за гериатрической помощью можно двумя способами:

1. прийти в консультативный кабинет в поликлинике к гериатру;
2. обратиться в стационар на территориях госпиталей для ветеранов войн.

Гериатрическую помощь могут оказывать не только гериатры, но и терапевты и врачи общей практики, которые прошли повыше- ние квалификации.

БИОПСИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ КТ

С развитием методов диагностики появилась возможность более глубокого изучения опухоли, что помогает врачам максимально точно подбирать лечение для каждого пациента. Прицельная биопсия под контролем компьютерной томографии позволяет получить материал из наиболее труднодоступных тканей максимально щадящим, малоинвазивным методом.



▲ КТ-биопсия позволяет проводить прицельное исследование маленьких образований

Интервенционная онкология

Биопсия крайне важна с точки зрения понимания опухоли. Еще недавно рак легких или рак молочной железы воспринимались как одно заболевание. Сегодня под каждым из этих терминов объединяются различные по клиническим проявлениям и прогнозу типы злокачественных опухолей. Поэтому назначение современных методов лечения невозможно без исследования клеточной структуры опухолевой ткани.

Иногда образцы для исследования необходимо взять из труднодоступных участков организма, так называемых слепых зон, например, в средостении и забрюшинном пространстве, легком, а также в опасном соседстве с крупными сосудами. Раньше в таких случаях приходилось делать диагностическую операцию, теперь в этом нет необходимости. Биопсия под контролем компьютерной томографии – современная медицинская технология, которая позволяет получить материал для исследования малоинвазивным методом, не требующим разрезов и общего наркоза.

Направление интервенционной онкологии активно развивается в мировой медицине. В Первой Градской больнице новую методику проведения биопсии под контролем компьютерной томографии начали применять с 2018 года впервые в системе городского здравоохранения. Освоение методики стало возможным благодаря наличию в больнице уникального оборудования экспертного класса и специалистов, имеющих большой опыт проведения подобных диагностических вмешательств и высокий уровень компетенций в области лучевой диагностики.



▲ Полученный образец направляется на патоморфологическое исследование

Прицельная биопсия

«Биопсия под контролем КТ может выполняться на обычном томографе. Однако более сложные прицельные исследования маленьких образований требуют дополнительного оборудования, включая приспособление для проведения КТ-флюороскопии, что позволяет проводить исследование в режиме реального времени. Такой подход обеспечивает лучший уровень визуального контроля, позволяет провести процедуру быстро и эффективно. В нашем стационаре такие возможности есть, и мы их активно используем», – рассказывает Игорь Шрайнер.

Прицельная биопсия под КТ-контролем позволяет получить материал малоинвазивным методом – с помощью специальной иглы, которая под контролем компьютерной томографии вводится в оптимальную зону доступа

к пораженному органу. Таким образом, клетки можно получить даже из небольшого патологического очага, не рискуя повредить соседние ткани.

Процедура длится от 20 до 30 минут, включая предварительное сканирование, и делается под местным обезболиванием. Полученный образец направляется на патоморфологическое исследование, что позволяет точно установить диагноз и выбрать правильную тактику лечения пациента.

Клиническое наблюдение

В клинической практике достаточно часто встречаются ситуации, в которых биопсия может значительно изменить тактику лечения пациента, особенно при множественном опухолевом поражении. В Первую Градскую больницу поступила 72-летняя пациентка, у которой было выявлено сразу две опухоли: в прямой кишке и легком. Сначала врачи-онкологи предположили, что опухоль в легком является метастазом опухоли в прямой кишке. Пациентке предстояло пройти курс химиотерапии. Однако при проведении компьютерной томографии было заподозрено, что опухоль в легком – это самостоятельное заболевание, не связанное с раком прямой кишки.

Для уточнения диагноза пациентке была выполнена трансторакальная биопсия периферического образования легкого под контролем компьютерной томографии. «По результатам гистологического и иммуногистохимического исследования было подтверждено, что опухоль в легком представляет собой отдельный рак на ранней стадии. По итогу обследования у пациентки диагностировали местнораспространенный рак прямой кишки и рак легкого. Ей были выполнены химиолучевая терапия опухоли кишки и радиохирургическое лечение опухоли легкого, с полным ответом в обеих ситуациях. Мы наблюдаем эту пациентку уже 1,5 года, и признаков возврата опухоли или появления метастазов у нее нет», – уточняет Игорь Шрайнер.

Специалист отмечает, что правильно выполненная биопсия в этой ситуации позволила провести пациентке комбинированное лечение с хорошим последующим результатом вместо химиотерапии, которая не могла быть эффективна сразу для всех новообразований.

Ежегодно в Первой Градской больнице проводится порядка 300 биопсий под контролем компьютерной томографии. Для того чтобы пройти исследование, необходимо получить направление от врача из поликлиники. Исследование выполняется пациентам бесплатно по ОМС.

Ирина Степанова

О ЦЕНТРЕ

Центр лучевой диагностики Первой Градской больницы был открыт в мае 2018 года. Он оснащен современным оборудованием, которое позволяет проводить сложные исследования в короткие сроки. Получить направление на обследование в новом отделении может любой пациент, имеющий полис ОМС.

О ТЕХНОЛОГИИ

Первая биопсия под контролем компьютерного томографа была проведена в конце 90-х годов прошлого века. Последнее десятилетие это направление активно развивается в нашей стране.

Технология позволяет получить материал для исследования из наиболее труднодоступных тканей организма малоинвазивным методом. Процедура длится от 20 до 30 минут и делается под местным обезболиванием.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА

- Возможность получить материал, не прибегая к оперативному вмешательству.
- Выполняется под местной анестезией.
- Инструменты для биопсии могут быть введены с большой точностью в строго определенное место на необходимую глубину, без повреждения окружающих тканей.
- Восстановление проходит быстро, риск осложнений сведен к минимуму.

ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА

Диагностические мощности Центра позволяют ежегодно проводить более 300 биопсий под контролем компьютерной томографии. Также здесь выполняются малоинвазивные вмешательства под контролем УЗИ и рентгена.



Игорь ШРАЙНЕР, заведующий кабинетом интервенционной радиологии и малоинвазивной хирургии Центра лучевой диагностики Первой Градской больницы:

«Существуют различные методы прицельной пункционной биопсии. Из них наиболее распространенный – биопсия под контролем УЗИ. На сегодняшний день это самый доступный метод исследования во многих стационарах. Но, к сожалению, не все образования можно увидеть с помощью ультразвука. Они могут быть слишком малы или расположены глубоко в тканях. В этих случаях навигация с помощью компьютерной томографии незаменима, поскольку позволяет эффективно и точно биопсировать эти образования».



Александр РАКША, заведующий патолого-анатомическим отделением Первой Градской больницы, доктор медицинских наук:

«Взятие биопсийного материала необходимо для верификации опухоли, а последующее патоморфологическое заключение является основополагающим для выбора врачебной тактики. Появление новых методов, в частности прицельной биопсии под контролем компьютерной томографии, позволяет добраться до опухоли щадящим способом, и в этом огромное преимущество. Например, при образовании в легком не нужно проводить травматичную диагностическую операцию, использовать скальпель. Это значительно повышает не только безопасность процедуры, но и точность исследования».

МИССИЯ – БЕРЕЧЬ ВЕТЕРАНОВ

9 мая Россия отметила 76-ю годовщину Победы в Великой Отечественной войне. В семье заведующей филиалом № 2 городской поликлиники № 69 Марины Третьяковой почтили память ее дедушки – старшего сержанта Макара Кривенкова, который погиб на фронте осенью 1943 года.



▲ Марина Третьякова

История семьи

Макар Кривенков проживал в деревне Хвойна Могилевской области. Эта территория Белорусской ССР была оккупирована фашистами в июне 1941 года. В тот же месяц, оставив дома жену Анну и троих сыновей – 8-летнего Федю, 6-летнего Валентина и 3-летнего Генриха, – Макар Кривенков ушел сражаться с врагом. Дослужившись до звания старшего сержанта, он участвовал в наступательной операции войск правого крыла Калининского фронта осенью 1943 года. Главной целью было освобождение небольшого города Невеля на юге Псковской области. Фашисты превратили его в мощный опорный пункт, который мешал продвижению советских войск на Белорусскую ССР и Прибалтику. При его освобождении 7 октября 1943 года Макар Кривенков получил тяжелое ранение и был доставлен в госпиталь. Но спасти старшего сержанта не удалось. Его похоронили в братской могиле недалеко от Невеля.

Супруга Макара Кривенкова Анна заложила традицию: каждый год 9 мая все члены семьи собираются вместе, вспоминают своего фронтовика под звуки песен военных лет. До сих пор хранятся фотографии и документы, связанные с дедом и его службой Родине. А мама Марины Третьяковой Антонина бережно передает семейные истории о годах Великой Отечественной войны. Не забыто и место, где упокоился фронтовик. В 1985 году, будучи студенткой медицинского института, Марина Третьякова вместе со своим дядей – старшим сыном Макара Кривенкова – побывала в Невеле, на братской могиле.

Помогать защитникам

Доктор Третьякова трудится в системе Департамента здравоохранения города Москвы уже 33-й год. Профессиональная деятельность позволяет ей решать проблемы, связанные со здоровьем ветеранов. Эту миссию врач считает очень важной. Помогая ветеранам, она как бы благодарит дедушку за его жертву на благо Родины.

Врач отмечает, что многие ветераны, несмотря на преклонный возраст и проблемы со здоровьем, сохраняют оптимизм и уверенно смотрят в будущее. Например, участник Великой Отечественной войны Живов, который наблюдается у докторов филиала № 2 городской поликлиники № 69, смог принять участие в параде Победы на Красной площади, посвященном 75-летию Победы. Конечно, его сопровождали медики, но ветеран держался достойно и их помощь ему не понадобилась. Другого ветерана, Горборукова, который также наблюдался у врачей под руководством Марины Третьяковой, можно было встретить на улицах Москвы в парадном кителе с боевыми наградами. Ветеран с удовольствием приветствовал горожан и был очень рад, когда ему отвечали доброй улыбкой и желали крепкого здоровья.

Медицина для ветеранов

Доктора филиала № 2 городской поликлиники № 69 наблюдают за здоровьем 52 тысяч горожан. На особом контроле у врачей находятся 43 ветерана Великой Отечественной войны. Из них 10 принимали непосредственное участие в боевых действиях, 9 – вдовы участников Великой Отечественной войны, 11 – труженики Ленинграда, узники концлагерей, жертвы политических репрессий.

«К сожалению, редуют ряды наших дорогих ветеранов. Ведь самым молодым участникам Великой Отечественной войны далеко за 90 лет. Когда я начинала работать терапевтом в Москве в 1988 году, ветеранов на моем участке, в том числе непосредственных участников боевых действий было в разы больше, чем сейчас в общей сложности ветеранов Великой Отечественной войны, которые состоят

на учете при нашем филиале», – говорит с грустной улыбкой Марина Третьякова.

По ее словам, ветераны Великой Отечественной войны регулярно проходят диспансеризацию. Пандемия не помешала тому, чтобы эта категория пациентов получала всю необходимую медицинскую помощь в полном объеме. Доктора патронажной службы посещают ветеранов на дому по первому звонку. Приезжают не только терапевты, но и узкие специалисты. Все необходимые лекарства также доставляются на дом. Эти меры, по словам Марины Третьяковой, позволили не допустить среди ветеранов, которые наблюдаются у докторов филиала № 2 городской поликлиники № 69, ни одного случая заражения коронавирусом. Многие пациенты прошли вакцинацию от COVID-19 и чувствуют себя прекрасно. Поэтому Марина Третьякова за них спокойна.

Валентина Боваева



▲ Макар Федорович (справа) с односельчанами-фронтовиками



▲ Анна и Макар Кривенковы с сыном Федей (1932 год)

Главный специалист Москвы

ОСНОВЫ ОБРАЗОВАНИЯ



Андрей КРЮКОВ, главный внештатный специалист оториноларинголог, директор Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского

Качество профессиональной подготовки

В современных условиях реформирования здравоохранения основными приоритетами развития оториноларингологии должны являться осознанная, инициативная ориентация ординаторов и врачей на высокий уровень квалификации, стремление к постоянному совершенствованию профессиональной подготовки. В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. И. Свержевского ежегодно проходит обучение около 60 ординаторов, которые затем продолжают работать в нашем городе и в различных регионах страны. Программа обучения в ординатуре включает все виды профессиональной деятельности врача-оториноларинголога и предусматривает посещение цикла лекций и семинаров по базовым и специальным разделам программы, а также клиническую практику в качестве помощника

врача-оториноларинголога в профильных отделах института и на клинических базах.

Испытание пандемией COVID-19

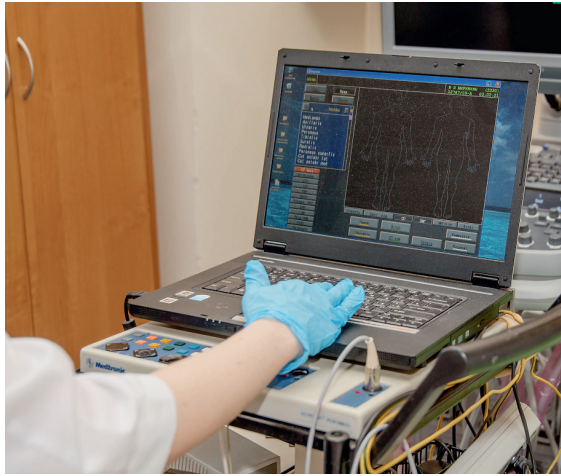
Практически с самого начала пандемии ординаторы института, пройдя предварительную подготовку, приступили к работе в городских медицинских организациях, оказывающих помощь больным COVID-19. Наряду с приемом пациентов, выездами в составе медицинских бригад по вызовам, работой в «красной зоне», а позже – в пунктах вакцинации ординаторы не прекращали освоение теоретических разделов программы через систему дистанционного обучения. В институте были подготовлены учебные лекции, презентации, методические материалы, которые размещались на сайте. Ординаторы также имели возможность участвовать в вебинарах по актуальным вопросам специальности, сдавать зачеты в дистанционном режиме.

Учиться профессии всю жизнь

Воплощая на практике принцип непрерывного медицинского образования, сотрудники института принимают активное участие в разработке обучающих программ по последипломному обучению врачей. В рамках проекта «Московский врач» используется современный фонд оценочных средств, а также ситуационных задач. Для лор-врачей детской и взрослой сетей медицинских организаций Москвы организованы школы, проводятся симуляционные циклы. Ежемесячно проходят заседания Московского общества оториноларингологов, ежегодно – Московская научно-практическая конференция и Российский конгресс по оториноларингологии. Большое внимание уделяется наставничеству: проводятся совместные разборы сложных клинических случаев, осуществляются выезды в медицинские организации города для участия в консилиумах, проведения сложных хирургических вмешательств.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНЫХ ИМПУЛЬСОВ

Почему пальцы на руке стали неметь или нога вдруг перестала хорошо сгибаться и разгибаться? Определить причину можно при помощи нейрофизиологических исследований – электронейромиографии.



▲ На мониторе отображается амплитуда импульса



▲ Импульсы подаются через аппликаторы

Ток для диагностики

Электронейромиография, или электромиография, – это информативный метод для исследования функции нервов верхних и нижних конечностей, лица. По нервным волокнам запускается электрический импульс, который позволяет определить многие нарушения. Например, если зажаты нервные корешки при остеохондрозе, что мешает пациенту полноценно двигать руками и ногами. Можно продиагностировать полинейропатию различного генеза. Это нарушение связано со множественным поражением периферических нервов. Оно может развиваться на фоне соматических заболеваний или интоксикации. Проявляется заболевание расстройствами чувствительных и двигательных функций, в ряде случаев – формированием трофических язв. Аппарат для проведения электромиографии помогает определить, есть ли компрессия нерва в каком-либо суставе, для его дальнейшего лечения. Также врач функциональной диагностики может определить наличие миастении, синдрома Ламберта – Итона, ботулизма и других заболеваний, связанных с нарушением передачи нервных импульсов. Аппарат позволяет стимулировать лицевой нерв для диагностики его поражения.

Проверка связи

«При помощи аппарата мы смотрим, как работает нерв, насколько качественно и как быстро он проводит импульс. Сама методика несложная – именно по скорости и амплитуде можно смотреть качество проведения сигнала, – объясняет врач функциональной диагностики отделения ультразвуковой и функциональной диагностики городской больницы № 13 Татьяна Лаврова. – Единственная сложность – врач должен знать, как проходят все нервы, чтобы правильно находить точку для аппликатора. В зависимости от того, какое нарушение обнаруживается, – менять тактику исследования».

Врач рассказывает, что в каждой руке и ноге есть по три больших нерва, которые и исследуются на аппарате. Измерить скорость импульса помогают специальные отметки, которые делаются на конечности или лице пациента. Врач ставит точку, обозначая начало электрического импульса, затем помечает место, где он затихает. Расстояние между отметками измеряется обычной линейкой. Пользуясь специальной шкалой, специалист понимает, насколько быстро нерв проводит ток. А по амплитуде импульса диагностируется качество

сигнала. Подобным образом можно проверить работу не только нервов, но и мышц при мышечных заболеваниях. В таком случае используется игольчатый аппарат: тонкую иголку вводят сквозь кожу в мышцу. Небольшой электрод помогает определить электрическую активность мышечных волокон и их утомляемость.

Чувствительное исследование

Татьяна Лаврова предупреждает, что электромиография не самое приятное исследование: «Человек чувствует, как через него проходит ток, его импульсы. Это терпимо, но у каждого пациента разное восприятие происходящего». Процедура будет протекать болезненно и вызывать головокружение у тех людей, которые находятся в нервном или излишне эмоциональном состоянии. Чтобы ощущения были менее неприятными, врач советует накануне хорошо выспаться и поесть. Эти простые действия снижают нервную возбудимость, и импульсы тока воспринимаются менее негативно.

«Пациент, конечно, может по собственному желанию пройти исследование. Но лучше, чтобы на него дал направление невролог, который ставит диагноз и указывает, какие нервы у конкретного человека нужно посмотреть», – добавляет Татьяна Лаврова, говоря о способах записи на исследование. Врач функциональной диагностики, не имеющий углубленных познаний в области неврологических заболеваний, может поставить неверный диагноз после самостоятельного собранного анамнеза. Результат исследования оперативно передается лечащему неврологу.

Часто пациенту требуется повторное проведение электромиографии – после пройденного курса терапии или операции. Если же речь идет об аномалии развития нервной системы, то процедуру надо повторять раз в год для контроля состояния.

Евгения Воробьева

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

15 минут занимает исследование одной конечности. Чаще всего пациентам требуется проверить все конечности. На это нужно выделить около 60 минут.

Электромиография бывает:

- игольчатая – для диагностики первичных нервно-мышечных заболеваний;
- стимуляционная – для диагностики поражения периферических нервов.

В отделении ультразвуковой и функциональной диагностики городской больницы № 13 также доступны исследования:

- электроэнцефалография (ЭЭГ) – диагностика состояния нервной системы, метод основан на регистрации биоэлектрических потенциалов коры головного мозга в процессе его жизнедеятельности;
- длительный ЭЭГ-мониторинг, который нужен для фиксации мозговой активности во время приступа, например эпилепсии;
- вызванные потенциалы мозга – методика инструментального исследования, позволяющая регистрировать ответную реакцию определенных участков мозга на внешние раздражители.

Отделение ультразвуковой и функциональной диагностики находится по адресу: ул. Велозаводская, 1/1.

Телефон для справок:
8 (495) 600-50-50

Памятка

ТИПЫ НЕВРОПАТИЙ

Невропатия – это заболевание или нарушение функции нервов или отдельного нерва. Повреждение может быть связано с травмой или болезнью.

НЕВРОЛОГИ ВЫДЕЛЯЮТ:

- **ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ НЕВРОПАТИЮ** – это нарушение работы периферической нервной системы вне головного и спинного мозга: поражаются нервные окончания конечностей;
- **КРАНИАЛЬНУЮ НЕВРОПАТИЮ** – это нарушение работы любой из двенадцати пар черепно-мозговых нервов, берущих начало из головного мозга, возникают нарушения зрения и слуха;
- **АВТОНОМНУЮ НЕВРОПАТИЮ** – это повреждение нервов вегетативной нервной системы, отвечающих за работу сердца, кровотока, кровяное давление, пищеварение, функцию мочевого пузыря и перистальтику кишечника, потоотделение и так далее;
- **МЕСТНУЮ НЕВРОПАТИЮ** – повреждение или заболевание одного нерва или группы нервов, одного участка тела.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОПАТИИ:



травмы



заболевания, например, сахарный диабет, сифилис, ревматоидный артрит и другие



инфекционные поражения



недостаток витаминов группы В, фолиевой кислоты



алкоголизм



различные отравления токсинами и ядами

НЕ ПРОПУСТИТЬ СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Парадокс, но большинство людей, у которых случился инфаркт, до этого момента считали себя здоровыми. Почему мы во время не замечаем проблемы и что нужно делать для того, чтобы избежать сердечного приступа, обсудили в эфире радиостанции «Эхо Москвы» врач-кардиолог, заведующая организационно-методическим отделом по кардиологии НИИОЗММ, заведующая кардиологическим отделением городской больницы имени И. В. Давыдовского Анна Сапина и доктор медицинских наук, профессор, директор Национального общества по изучению атеросклероза Игорь Сергиенко.



осложнения и в целом более неблагоприятный прогноз лечения.

Как отмечает Анна Сапина, в 2020 году в столице зафиксировано больше инфарктов по сравнению с прошлыми годами. Однако есть и довольно многочисленная группа хронических пациентов, которые из-за пандемии и длительного режима самоизоляции оказались в зоне недоступности плановой медицинской помощи. Иными словами, наметилась еще одна внушительная категория «претендентов» на инфаркты и другие не менее серьезные сердечные события.

Атеросклероз не болит

Выход из данной ситуации только один: знать показатели здоровья сердца и контролировать их. Одним из основных является уровень холестерина крови, его повышение приводит к атеросклеротическому поражению сосудов, а далее и к инфаркту. В норме общий уровень холестерина не должен превышать 5,2 ммоль/л, а уровень так называемого плохого холестерина – липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) – 3,5 ммоль/л. Но это цифры для здоровых людей. Для тех, кто уже имеет сердечно-сосудистые заболевания, и тем более если уже сталкивался с инфарктом, арифметика совсем иная. У них показатели ЛПНП должны быть строго меньше 1,4 ммоль/л. Иначе заболевание будет прогрессировать.

«К сожалению, мы часто ведем себя как маленькие дети. Если видим опасность (боль), нам страшно. Если нет (а холестерин не болит), то и страха нет, значит, и делать ничего не нужно. Это большая ошибка», – предостерегает Игорь Сергиенко.

На самом деле нужно-то совсем не много: регулярно проверять свой уровень холестерина. Сдать кровь на анализ можно в рамках всеобщей диспансеризации на базе городских медицинских учреждений. Это делается бесплатно для всех москвичей. Следующий

шаг – обратиться к врачу и выполнять его рекомендации, если уровень холестерина не соответствует норме.

Подобная стратегия должна быть и если инфаркт уже случился, чтобы избежать повторного сердечного приступа. В течение ближайших 12 месяцев пациент наблюдается у кардиолога в городской поликлинике, регулярно сдает анализы и проходит терапию для того, чтобы показатели уровня плохого холестерина, артериального давления и гликированного гемоглобина были в норме.



«Даже если вы достигли целевого уровня холестерина, это не значит, что нужно бросать пить лекарства», – предостерегает Анна Сапина. Препараты необходимо принимать постоянно и не забывать

раз в полгода (если врач не прописал иного) сдавать кровь для контроля.

Поддержка для москвичей

Несмотря на пандемию, в Москве больше года действует программа бесплатного лекарственного обеспечения для пациентов трех больших групп (вне зависимости от наличия инвалидности). Первая – это пациенты после перенесенного инфаркта миокарда, которые обеспечиваются современными дезагрегантами. Вторая – пациенты с мерцательной аритмией и фибрилляцией предсердия, получающие препараты-антикоагулянты. И наконец, третья – москвичи с гиперлипидемией и высоким сердечно-сосудистым риском, которым предоставляют новейшие гиполипидемические препараты.

У жителей столицы сейчас есть все возможности не пропустить сердечный приступ, осталось дело за малым – надо просто захотеть этого.

Наталья Епифанова

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

По данным Национального общества по изучению атеросклероза, примерно у 60 % россиян повышен уровень холестерина.

Во время пандемии врачи сталкивались с патологическим тромбообразованием на фоне ковида, которое приводило к осложненному течению острого инфаркта миокарда.

Смертность от инфаркта, по международным данным, за время пандемии выросла до 20 % в ряде стран. В Москве цифры более обнадеживающие: летальность после инфаркта повысилась с привычных нам 6 до 10 %.

Своевременная медицинская помощь при острых состояниях дает снижение только 25 % смертности от сердечно-сосудистых болезней. Большая часть спасенных жизнью возможна благодаря лечению хронических состояний.

Больше информации о профилактике неинфекционных заболеваний на портале «Московское здоровье»



Ковидный след



«Наши пациенты не всегда связывают проблемы с сердцем именно с атеросклерозом. А между тем в основе инфаркта миокарда лежит как раз атеросклеротическое поражение сосудов. И самое опасное не то, что бляшка растет и постепенно закрывает просвет, а то, что даже самая крошечная бляшка вдруг может надорваться. И тогда инфаркта не миновать», – рассказывает врач-кардиолог Игорь Сергиенко.

Ситуация с сердечно-сосудистыми заболеваниями во всем мире уже долгое время очень сложная – именно они являются главной причиной смертности населения. Ковидный год добавил еще больше проблем. Пациенты с сердечно-сосудистыми недугами, столкнувшиеся с новой коронавирусной инфекцией, находятся в группе риска: у них чаще наблюдаются тяжелое течение заболевания, угрожающие жизни

Полезные привычки

ЕЖЕДНЕВНАЯ ГИГИЕНА ГЛАЗ



Симона СИМОНОВА, заведующая организационно-методическим отделом по офтальмологии НИИОЗММ, врач высшей квалификационной категории

Почему краснеют глаза?

Воспаленные и красные глаза – частая проблема жителей мегаполисов. Хлорированная вода, кондиционеры в офисах, работа за компьютером плохо влияют на состояние глаз и расположенных в веках желез. Мало найдется тех, кто по вечерам не видит в зеркале воспаленные и красные глаза. Именно так проявляется блефарит. Это хроническое воспаление века и ресничного края, наиболее частыми причинами которого являются инфекции, например стафилококковая. Довольно распространен блефарит, который сопровождается дисфункцией мейбомиевых желез – в результате глаз недостаточно увлажняется.

Ежедневный уход

Для успешного лечения блефарита у взрослых важно запомнить главное: оно должно

проводиться под контролем врача. Советы добродетелей из разряда «мне вот это помогло», как правило, приводят лишь к временному улучшению. Поэтому вопрос, что делать, если глаза болят и краснеют, лучше задать врачу лично. Я же хочу обратить внимание на меры гигиены, которые можно и нужно применять как здоровым людям, так и пациентам с заболеваниями глаз.

Мы каждый день по два раза умываемся и чистим зубы, но забываем о гигиене век. Между тем очищение их от пыли, загрязнений, выделений и клеток кожи, а также остатков макияжа должно проводиться ежедневно – это основа здоровья глаз.

Простые правила

Гигиену глаз следует осуществлять утром и вечером, используя не проточную воду, которая часто оказывает раздражающее действие,

а особые средства для глаз и кожи век. Это могут влажные очищающие салфетки или гипоаллергенный гель.

Оберните салфеткой указательный палец и, придерживая большим, приложите к векам и основанию ресниц. Затем помассируйте круговыми движениями – загрязнения и остатки косметики останутся на салфетке. Чтобы очистить край века, осторожно приподнимите пальцем и слегка выверните верхнее (или оттяните нижнее) веко, обработайте края обернутым салфеткой пальцем. Если вы выбираете гель, то выдавите каплю на ватную палочку или ватный диск и легкими круговыми движениями протрите веки и корни ресниц.

Всего несколько минут в день нужно потратить на уход за глазами, чтобы предупредить рост болезнетворных микроорганизмов, улучшить работу мейбомиевых желез и избежать болезни.



Юлия КОННОВА, заведующая 7-м инфекционным отделением инфекционной клинической больницы № 2, инфекционист, кандидат медицинских наук

Весной активизируются насекомые, многие из которых могут быть переносчиками трансмиссивных заболеваний. Что это за болезни и как от них уберечься?

Что такое трансмиссивные заболевания?

Трансмиссивные болезни – это заболевания человека, возбудителями которых являются паразиты, вирусы и бактерии, передаваемые передаваемыми такими переносчиками, как комары, москиты, мухи, мошки, вши, блохи, клещи, клопы, брюхоногие пресноводные моллюски.

Ежегодно во всем мире более 700 тысяч человек заболевают малярией, лихорадкой Денге, шистосомозом, африканским трипаносомозом человека, лейшманиозом, болезнью Шагаса, желтой лихорадкой, японским энцефалитом и онхоцеркозом. В тропических и субтропических районах бремя этих болезней особенно велико и от них сильно страдает население. С 2014 года в ряде стран мира многие люди пострадали или погибли в связи с крупными вспышками денге, малярии, чикунгуньи, желтой лихорадки и болезни, вызванной вирусом Зика, а системы здравоохранения испытали колоссальную нагрузку. Другие заболевания, такие как чикунгунья, лейшманиоз и лимфатический филяриоз, оставляют после себя стойкие последствия, обрекают людей на страдания на протяжении всей жизни, приводят к инвалидности и порой к изгнанию из общества.

Какие трансмиссивные заболевания наиболее распространены в московском регионе?

Распространенность и разнообразие трансмиссивных заболеваний напрямую

зависит от численности и разнообразия переносчиков (в основном насекомых) и от климатических условий местности. Эти болезни наиболее распространены на территориях с тропическим и субтропическим климатом.

В нашем регионе количество данных заболеваний невелико в связи с неблагоприятными для самих возбудителей, их жизненного цикла и для переносчиков климатическими условиями. В Москве и Московской области встречаются такие трансмиссивные заболевания, как клещевой иксодовый боррелиоз (болезнь Лайма), клещевой энцефалит, риккетсиозы.

Однако нельзя не упомянуть, что в нашем регионе также периодически регистрируются и другие завозные трансмиссивные заболевания у людей, приезжающих из других регионов России и мира: малярия, бабезиоз, геморрагические лихорадки (денге, Зика, чикунгунья, омская и другие), тифы и так далее.

Нужно ли жителям Москвы вакцинироваться от клещевого энцефалита?

Для профилактики клещевого энцефалита существует эффективная вакцина. Учитывая тот факт, что клещевой энцефалит встречается в некоторых районах Московской области (Дмитровский и Талдомский районы), а также в большом количестве других регионов страны и мира, вакцинация против клещевого энцефалита является оправданной.

Вакцинироваться лучше заблаговременно, до возможной встречи с клещами.

Задать свой вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Нам пишут



▲ Тензиле Ивановна

В адрес редакции пришло письмо от нашей читательницы Тензиле Ивановой. Она написала стихотворение, посвященное вакцинации от COVID-19.

Автор пишет стихи и прозу под литературным псевдонимом Танзиля Амирхан. По первому образованию она медицинская сестра, 12 лет проработала в отделении реанимации и интенсивной терапии городской больницы имени Е. О. Мухина. Когда в Москве стартовала вакцинация жителей от коронавируса, Тензиле Ивановна в числе первых сделала прививку. Чувствует себя хорошо, ее примеру последовали дети и также прошли вакцинацию.

Вакцина, ты – спасительный круг!

Вакцина, ты – спасительный круг!
Чтоб бурлила в жилах кровь:
Ты скоро закружишь все вокруг,
Радость общения вновь и вновь!

Солнца круг завертится вокруг,
Искрятся в мае без оков:
Птицы взвоятся веселым звоном,
Взмахом крыла до облаков.

Всюду сирень раскинется морем,
Завьюжит лиловый снегопад.
Сердца в любви забьют прибором,
Считая на небе звездопад.

Магией залечит улыбка полей,
Душу в томные вечера:
Тишину разорвут песни друзей
И треск поленьев у костра.

Всем насладиться сможешь без мук,
Если привился ближний круг!
Твой единственный друг пока вокруг –
Вакцина, что спасет от всех недуг!

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

Фото недели

1. Проведение медицинской реабилитации для маленькой пациентки детской городской поликлиники № 133.



2. Анализ биологических материалов, взятых при помощи биопсии под контролем компьютерной томографии в Первой Градской больнице. Малоинвазивное высокотехнологичное исследование позволяет диагностировать онкологические заболевания.



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. 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
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.

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.

Корректоры: Татьяна Лукьянова, Виктория Уманская.

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:

