

Еженедельная
газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 1 АВГУСТА 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 27 (228)



Почетный статус

О статусе «Московский врач» и «Московская медицинская сестра».

<< СТР. 5



Здоровье в парках

Как пройти чекап или поучаствовать в тренировке в парке.

<< СТР. 6



Как избавиться от изжоги

Питание и правильный образ жизни помогут забыть о неприятных ощущениях.

<< СТР. 7



Фото: Пресс-служба ДЗМ

▲ В отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных Морозовской детской городской клинической больницы

ВЗРАЩИВАНИЕ ЖИЗНИ

В Москве закупили 365 единиц высокотехнологичного оборудования для выхаживания недоношенных детей. «Мы реализуем масштабную программу модернизации специального оборудования для наших родильных домов и перинатальных центров и закупаем высокотехнологичные кувезы, или, как их еще называют, инкубаторы для недоношенных детей. Они придут на смену выработавшему свой ресурс оборудованию, а также будут использоваться в новых, недавно открытых акушерских стационарах», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О достижениях столичной неонатологии рассказал главный внештатный специалист неонатолог Москвы Валерий Горев << СТР. 3

Поликлиники в Люблино и Марьино



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин продолжает рассказывать в личном блоге о благоустройстве районов столицы. В районах Люблино и Марьино будут реконструированы городские поликлиники. «В планах на ближайшие годы – продолжение развития социальной сферы районов. Комплексную реконструкцию планируется выполнить в основном здании и филиале № 1 городской поликлиники № 36, филиале № 2 городской поликлиники № 19, филиалах № 2 и 3 детской городской поликлиники № 150 и филиале № 2 детской городской поликлиники № 148», – сообщил мэр.

Проверка здоровья



Фото: mos.ru

Около 220 тыс. человек прошли чекап в павильонах «Здоровая Москва», сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «По итогам чекапов на различные дополнительные исследования мы направили около 180 тыс. пациентов, из них более 38 тыс. – в поликлиники, 1,6 тыс. – в Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии». Пройти медицинское обследование можно в одном из 46 павильонов в парках столицы.

Токсикологи в скорой

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала на mos.ru, что в центре критических состояний московской скорой помощи начали работать врачи-токсикологи: «В январе этого года мы открыли центр критических состояний. Теперь здесь начали в круглосуточном режиме консультировать врачи еще одного направления – токсикологии». Консультации специалистов доступны и пациентам. Если нет непосредственной угрозы для жизни и здоровья человека, можно обратиться по номеру 103.

Онкопластическая хирургия молочной железы

В Городской клинической онкологической больнице № 1 применяются органосохраняющие пластические вмешательства при раке молочной железы, позволяющие получить отличные клинические и эстетические результаты.

Рак молочной железы занимает лидирующие позиции среди злокачественных новообразований у женщин. Однако сегодня это

заболевание поддается успешному лечению, которое чаще всего включает хирургическое вмешательство. Одна из перспективных методик

пластической онкохирургии молочной железы – использование перфорантных лоскутов. Техника и ход операции диктуются онкологической ситуацией, формой молочных желез, особенностями состояния тканей, основными приемами хирурга.



Фото: Александр Плеснин/НИИОЗММ

<< СТР. 4

▲ Выполняется операция по восстановлению молочной железы

Выпуск медоборудования

С января по май в Москве более чем на 70 % увеличился объем выпуска медицинского оборудования: аппаратов для сердечно-легочной реанимации, ИВЛ, для остановки кровотечений, пульсоксиметров, наборов первой помощи и др.



Фото: mos.ru

«За пять месяцев 2022 года предприятия произвели на 73,1 % больше продукции, чем за аналогичный период прошлого года. При этом их общий объем отгрузки вырос почти на 37 % и составил 7,2 млрд рублей», – сообщил на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам экономической политики и имущественно-земельных отношений Владимир Ефимов.

Медицинское оборудование производится по офсетным контрактам. Предприятия располагаются в столичных технопарках.

Адреса для поликлиник

Три новые детские городские поликлиники в районах Кунцево, Савеловский и Войковский получили адреса. В них продолжают работы по подготовке к открытию.

Здания расположены по адресам: ул. Академика Павлова, д. 40а, ул. Вятская, д. 37, Головинское ш., д. 6а, стр. 1. Каждая поликлиника рассчитана на 320 посещений в смену. В зданиях будет установлено современное медицинское оборудование.

«В новых детских поликлиниках для маленьких пациентов создается максимально доброжелательная атмосфера и комфортная среда. Мы не только оборудуем современные и технологичные кабинеты, но и обустроиваем уютные игровые зоны. На стенах будут изображены забавные персонажи, которые помогут детям легко ориентироваться в здании, узнать о правилах поведения в поликлиниках



Фото: niloz.ru

и настроиться на визит к врачу», — рассказал на mos.ru заместитель руководителя

Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Сапсай.

Инновационные имплантаты



Фото: mos.ru

В четырех столичных больницах успешно протестировали имплантаты из российских инновационных материалов.

Первые операции прошли в Городской клинической больнице имени В. М. Буянова, Городской клинической больнице № 67 имени Л. А. Ворохобова, Первой Градской и Городской клинической больнице № 7 имени С. С. Юдина. Инновационная конструкция имплантата позволяет реконструировать мягкие и твердые ткани с минимальным проведением инвазивных процедур. Также разработка российских ученых позволит

снизить стоимость высокотехнологичных операций за счет импортозамещения. Новые имплантаты предназначены для хирургических, нейрохирургических, кардиохирургических и травматологических вмешательств. Кроме того, на базе Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова протестируют использование имплантатов при малотравматичных операциях с клеевой фиксацией.

Вебинар для хирургов

15 августа в 10:00 на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» пройдет вебинар «Разбор интересных клинических случаев из практики врача-хирурга в многопрофильном стационаре».

Специалисты Городской клинической больницы № 52 расскажут о технических особенностях лапароскопической герниопластики у пациента с трансплантированной почкой и миграцией мочеточника. Участники обсудят лапароскопическую корпоркаудальную резекцию поджелудочной железы в многопрофильном стационаре у пациента с хронической почечной



Фото: niloz.ru

недостаточностью. Мероприятие подходит для хирургов, аспирантов, ординаторов и студентов, которые интересуются лапароскопической хирургией и хотят освежить

либо дополнить свои знания по вопросам технических особенностей герниопластики. Подробнее – по QR-коду.



Мнение

Фото: пресс-служба ДТКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского



Наталья ЗИНОВЬЕВА, врач аллерголог-иммунолог, заведующая отделением аллергологии и иммунологии № 1 Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, кандидат медицинских наук

«В центре аллергологии и иммунологии Детской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского проводятся клинические исследования провокационной пробы на пищевую аллергию. В ближайшем будущем процедуру планируется ввести в клиническую практику.

Пищевая аллергия – это неблагоприятная реакция иммунной системы на белки в составе пищевых продуктов. Например, только в молоке не менее пяти белков. Наша задача – найти не продукт, а белок в нем, который вызывает нестандартную реакцию. Допустим, у пациента есть аллергия на сырой яичный белок, но вареное яйцо ему можно. С одной стороны, четко выявляется белок в продукте, который опасен для ребенка. С другой стороны, избавляем его от безосновательных ограничений в питании.

Клинические исследования проходят исключительно в условиях стационара и под присмотром аллерголога-иммунолога, который придет на помощь в случае непредвиденной реакции. Пациенту не просто дают белок, который, возможно, вызывает пищевую аллергию. Специалисты проводят пробу по определенному алгоритму с заранее рассчитанной дозой «провокационного» белка, что сводит вероятность системной опасности к минимуму. В итоге и доктора, и родители будут точно знать, что ребенку можно, а что нет. Во время проведения исследования нужно дважды посетить нашу больницу. В ходе первого визита будет проводиться сбор анамнеза, осмотр и весь объем лабораторного обследования, необходимый для принятия решения о целесообразности его проведения. Далее пациенты, которым проведение пищевой провокационной пробы показано, будут приглашены на повторный визит, что займет 3–4 ч.

К сожалению, мы не сможем провести пищевую провокационную пробу детям с анафилаксией (либо другими тяжелыми системными реакциями) на указанные пищевые продукты, детям с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой, пациентам с высокой концентрацией специфических IgE, детям, не достигшим возраста 6 месяцев».

Чтобы аллерголог-иммунолог связался с вами, перейдите по QR-коду и заполните специальную форму.



ВАЛЕРИЙ ГОРЕВ: «ЗА ЛЮБОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИЕЙ СТОЯТ ГОТОВЫЕ К ЕЕ ПРИМЕНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫЕ КОЛЛЕКТИВЫ»

Роддома и перинатальные центры Москвы оснащаются высокотехнологичным оборудованием, позволяющим оказывать медицинскую помощь даже в самых сложных случаях. О современных подходах к выхаживанию новорожденных, инновациях в неонатологии рассказал главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы Валерий Горев.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Валерий Горев

– Валерий Викторович, какие технологии сегодня используются в неонатальной медицине?

– Неонатология – одна из высокотехнологичных областей медицины, и сегодня мы не представляем работу вслепую с такими детьми. Все новорожденные, независимо от того, родились они в срок или раньше времени, попадая в реанимационное отделение, нуждаются в выхаживании с использованием высокотехнологичного оборудования. Это позволяет врачам видеть всю полноту картины болезни и выбирать наиболее оптимальные стратегии для коррекции тех или иных состояний.

Сегодня в нашем распоряжении есть все, что существует на данный момент в мировой практике: куветы, аппараты для респираторной поддержки, мониторинговые системы, которые оценивают работу органов и систем. Оборудование, которое используется в неонатологической практике, имеет свою специфику. К примеру, аппараты ИВЛ значительно отличаются от тех, которые применяются у взрослых пациентов. Нам очень важно сохранить собственную дыхательную функцию у новорожденного, а замечая ее, не повредить его легкие, которые могут находиться в разном морфологическом состоянии и степени зрелости. Куветы незаменимы, если ребенок родился раньше срока с осложнениями, которые требуют интенсивного лечения и поддержания оптимальной температуры окружающей среды. Это необходимо, чтобы малыш не тратил собственную энергию на поддержание температуры тела. Помимо этого, новейшие модели инкубаторов умеют взвешивать ребенка, отслеживать температуру, пульс, измерять насыщенность крови кислородом и многие другие параметры. Поскольку в кувете ребенок может находиться длительное время, мы меняем их каждые семь дней, после чего инкубаторы проходят обработку, в результате этого оборудование быстрее подвергается амортизации. Поэтому обновление оборудования в неонатальных отделениях проводится

регулярно. При этом мы отслеживаем все новшества в современных линейках данного оборудования.

И, конечно, использование таких подходов не может не отразиться на качестве выхаживания новорожденных. Нам важно не только спасти жизнь ребенку, но также максимально сохранить его функциональные возможности, чтобы он смог нормально развиваться и ничем не отличаться от обычных детей.

– Насколько улучшилась ситуация в городе с выхаживанием новорожденных?

– За последнее десятилетие, благодаря модернизации системы неонатальной медицинской помощи в столице, младенческая смертность снизилась более чем в два раза: сегодня Москва входит в топ-10 регионов страны по этому показателю. Младенческая смертность продолжает и дальше снижаться. За первое полугодие 2022 года мы получили самую низкую цифру за все время наблюдений – 3 промилле. Среди детей, которые выживают, также отмечается снижение заболеваемости, а соответственно, улучшается их качество жизни.

– Эти технологии доступны в перинатальных центрах? Как сегодня в городе выстроена маршрутизация детей, нуждающихся в стационарной медицинской помощи?

– В системе медицинской помощи беременным акушерский маршрут выстраивается с позиций централизации, а вот что касается послеродового периода – маршруты для новорожденных достаточно разнообразны. Акушерская помощь женщинам с отягощенным гинекологическим анамнезом оказывается в пяти перинатальных центрах, два из которых – самые современные медицинские комплексы страны. Однако необходимо понимать, что одновременно сконцентрировать все имеющиеся современные технологии, применяемые у новорожденных,

в какой-то одной медицинской организации просто невозможно. За любой медицинской технологией, особенно в неонатологии, стоят готовые к ее применению врачебные коллективы, имеющие многолетний опыт.

Для помощи новорожденным, помимо 14 крупных акушерских стационаров, в городе работают детские многопрофильные больницы – одни из лучших в стране. К примеру, специалисты Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова занимают лидирующие позиции в оказании хирургической помощи детям с врожденными патологиями, имеют самый большой опыт в применении технологий экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) у новорожденных.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ В Морозовской больнице созданы уникальные условия медпомощи новорожденным

Москва входит в **ТОП-10** регионов с самой низкой младенческой смертностью.

В Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского и Детской городской клинической больнице имени З. А. Башляевой специализируются на лечении инфекционной патологии.

В Морозовской больнице, помимо выхаживания новорожденных, традиционно сильной стороной является оказание нейрохирургической и кардиохирургической помощи. Кроме того, в отличие от других детских стационаров, в нашей больнице часто проходят роды. Каждая из них по-своему уникальна, так как хирургическая помощь новорожденным порой требуется буквально с первых минут жизни. Например, недавно малышу необходимо было удалить опухоль шеи, которая полностью сдавливала трахею. Обеспечить проходимость дыхательных путей обычным способом, как это делается в роддомах,

было невозможно. Мы приняли решение пойти на уникальную процедуру EXIT. Операция делается, когда ребенок еще полностью не родился, и заканчивается после окончательного рождения малыша. Сегодня мальчику уже 5 месяцев, он наблюдается в нашем Центре амбулаторной онкологической помощи.

– Каким вы видите дальнейшее развитие вашего направления?

– Сегодня размываются границы между медицинскими организациями, мы широко коммуницируем и работаем в постоянном тесном контакте с коллегами – акушерами-гинекологами и врачами детских больниц, проводим очные и телеконсультации. Любой тяжелый ребенок, который попадает в нашу структуру, регистрируется в Центре критических состояний. Это единая диспетчерская, координирующая консультативную помощь специалистов отделений реанимации и интенсивной терапии московских стационаров. На этом уровне идет междисциплинарное взаимодействие и выбирается наиболее оптимальный маршрут для новорожденного для стационарного лечения.

Программа по оснащению столичных роддомов и перинатальных центров новейшим оборудованием для выхаживания недоношенных детей продолжается. Среди приоритетного оборудования – аппараты для респираторной поддержки, мониторинговые системы, инфузоматы и многое другое. Современная аппаратура в сочетании с информационными технологиями не только позволяет врачам экономить время, но и дает больше информации для анализа и принятия наиболее оптимальных клинических решений.

Ирина Степанова



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Маленькие пациенты нуждаются в пристальном внимании врачей

ОНКОПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ << СТР. 1

Хирургический этап – один из основных в лечении рака молочной железы. Раньше пациенткам делали мастэктомию – калечащую операцию, при которой удаляли полностью грудь вместе с грудными мышцами. Для женщины это была колоссальная трагедия. Сейчас все силы онкохирургов направлены на то, чтобы сохранить грудь. Основной приоритет – органосохраняющие операции.

«Каждую пациентку волнуют вопросы: останется ли после операции железа, не будет ли инвалидизации, не будет ли утрачена красота? Если болезнь диагностирована на 1-й или 0-й стадии, у нас есть все шансы на стопроцентное излечение и органосохраняющую операцию. На таких стадиях необязательно удалять всю молочную железу, можно провести очень аккуратную резекцию, и молочная железа останется в таком

виде, что никто никогда не догадается, что была операция», – рассказывает заведующая отделением онкомаммологии и реконструктивно-пластической хирургии Первой онкобольницы, кандидат медицинских наук Мария Ермощенкова.

Инновационная пластика

Сегодня у онкохирургов есть все возможности оказывать помощь так, чтобы пациентки выписывались с молочной железой без деформации. В дальнейшем их направляют на другую терапию. Ведь

и получаем отличные эстетические результаты», – поясняет Мария Ермощенкова. Например, часто используются ротационные glandулярные лоскуты – лоскуты самой молочной железы, которые кровоснабжаются перфорантными сосудами внутри груди. Особенно актуально их использование у пациенток с большим размером молочной железы. Они получают не только лечение, но и одномоментную редуцирующую маммопластику, так называемую подтяжку груди. Однако не у всех пациенток можно провести та-



▲ Инновационные методики позволяют воссоздать удаленные части молочной железы

железы и внутри нее, которые мы можем перемещать, чтобы получить красивую форму молочной железы», – поясняет Мария Ермощенкова.

При использовании онкопластических методик дефекты замещаются собственными тканями.

лечение рака молочной железы – комплексное, оно состоит из операции, лекарственной терапии и лучевой терапии (по показаниям).

При использовании онкопластических методик дефекты замещаются собственными тканями – близлежащими или удаленными лоскутами. Задача – воссоздать молочную железу в форме, внешнем виде и консистенции, в которых она была до операции.

«С 2013 года мы применяем инновационную пластику ротационными лоскутами, постоянно развиваем это направление

кую операцию, например, у женщин с небольшим размером молочной железы нет возможности ротировать лоскут – просто не хватит ткани. «Безусловно, мы выполняем операции с соблюдением всех правил и онкологических критериев. В каждом случае подбираем индивидуальное решение в зависимости от конституционных особенностей, формы и размера молочной железы, состояния подкожной клетчатки, состояния брюшной стенки, спины и желаний самой пациентки. У нас в арсенале есть большой выбор лоскутов, находящихся вокруг самой молочной

Фокус на раннюю диагностику

Врачи напоминают: чем раньше выявлен рак молочной железы, тем меньший объем хирургического вмешательства потребуется, поэтому все женщины обязательно должны регулярно заниматься самообследованием и посещать гинекологов и маммологов в поликлиниках, маммологических центрах. При Первой онкобольнице работает отделение диагностики и лечения заболеваний молочной железы, где за один день можно пройти комплексное обследование молочных желез, которое включает маммографию, УЗИ и при необходимости трепанобиопсию. В случае выявления злокачественного новообразования женщине как можно скорее требуется онкологическая помощь, решение о госпитализации принимается в кратчайшие сроки.



▲ В операционной

Клинический случай

ГЛУБОКАЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ ГЕМАНГИОМА

Рассказывая историю лечения своей дочери, мама несколько раз произнесла фразу: «Выздоровление моего ребенка похоже на чудо!» И действительно, многие истории пациентов отделения сосудистой хирургии Детской городской клинической больницы святого Владимира удивляют результатами.



▲ Для лечения гемангиом используются методы консервативного и инвазивного воздействия

томографии уже огромного образования был поставлен диагноз «сосудистая мальформация правой половины лица». Размеры были ошеломляющие – почти половина головы ребенка!

Девочка получила направление на лечение в Москву в отделение сосудистой хирургии больницы святого Владимира. Мама позвонила в клинику и отправила электронной почтой все имеющиеся выписки, заключения и фотографии. В течение нескольких часов с ней связался заведующий отделением Григорий Сомсиков, а уже через пять дней девочка находилась с мамой в больнице.

При проведении МРТ мягких тканей головы и шеи в области правой щеки отмечалось обширное сосудистое образование размерами 57 × 68 × 74 мм со значительными эфферентными сосудами, впадающее в правую яремную вену. После полного обследования ребенка выставлен клинический диагноз – «глубокая младенческая гемангиома в поднижнечелюстной области справа». Назначена терапия бета-блокатором. В данной ситуации это единственно возможный путь к выздоровлению. На фоне получаемой терапии девочка чувствовала себя удовлетворительно. Регулярно проводимые

электрокардиографические исследования подтверждали хорошую переносимость назначенной дозы препарата. Уже в первую госпитализацию, продолжавшуюся 7 дней, наметилось улучшение. Образование приобрело мягкую консистенцию, немного обвисло и даже несколько уменьшилось в размерах. Появилась надежда!

Пациентка была выписана на 1,5 мес. для прохождения медикаментозной терапии в домашних условиях под контролем участкового врача и кардиолога. К моменту следующей госпитализации образование уменьшилось на 30%. Поездки в больницу святого Владимира стали частью

их жизни. Короткие курсы пребывания в стационаре были необходимы для контрольного обследования, наблюдения за динамикой, коррекции терапии. Когда образование почти полностью ушло (это произошло ближе к 2 годам), госпитализации сменились консультациями.

Лечение продолжалось 3,5 года. Девочке недавно исполнилось четыре. Никто и никогда не скажет, что это милое детское личико было поражено огромным образованием, не только меняющим качество жизни, но и представляющим реальную угрозу жизни.

Юлия Каленичина



▲ Врачи отделения ведут пациентов от начала заболевания и до полного выздоровления



Эта девочка родилась здоровой, и до двух месяцев у родителей и мысли не было о страшном недуге. На третьем месяце в области правой щеки малышки появилась небольшая припухлость, которая стала стремительно расти, увеличиваясь буквально ежедневно в размерах, занимая все большую площадь на лице девочки. Родители обращались в медицинские учреждения в своем городе. Девочку наблюдали, пытались лечить, заподозрив воспалительный процесс. Лишь в семь месяцев после проведенной компьютерной

ПОЧЕТНЫЙ СТАТУС

Еще 33 медицинских работника получили почетные статусы «Московский врач» и «Московская медицинская сестра». Среди них – 18 врачей и 15 медицинских сестер. Статус закрепляется за специалистом на пять лет.

Верность профессии

«Я начала работать по профессии 14 лет назад на Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова. Тогда даже представить было сложно, какое количество полезных инновационных решений может прийти в нашу медицину. Проект «Московский врач» сразу показался мне интересным, и вот я решилась принять в нем участие», – рассказывает на mos.ru Юлия Скоринова, врач скорой медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова и обладательница статуса «Московский врач».

Оценочные процедуры на получение статуса «Московский врач» проходят в несколько этапов. Сначала претенденты

демонстрируют теоретические знания, отвечая на вопросы теста по специальности. Затем показывают практические навыки с помощью специального симуляционного оборудования. Как рассказала Юлия Скоринова, все происходит точно так, как бывает на реальных вызовах к пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии. Задача врача: быстро сориентироваться в предложенных обстоятельствах, принять правильные решения, грамотно оказать медицинскую помощь. Если что-то идет не так, то манекен издает специальный звуковой сигнал.

После практического этапа претенденты решают ситуационные задачи. Окончательное решение о присвоении статуса принимает экспертная комиссия с учетом

как полученных оценок, так и результатов рассмотрения профессионального портфолио кандидата.

Престиж и уважение

Чтобы получить статус «Московский врач», специалист должен иметь трудовой стаж более пяти лет, подтвердить свои знания и навыки. Вместе с сертификатом и нагрудным значком врач, работающий в системе городского здравоохранения Москвы, получает ежемесячные дополнительные выплаты в размере 15 тысяч рублей в течение пяти лет. Поощряются надбавками в размере 7,5 тысячи рублей и специалисты, получившие статус «Московской медицинской сестры» и «Московского медицинского брата». Почетный статус имеют



▲ Нагрудный знак отличия «Московский врач»

более 1 700 представителей разных медицинских специальностей. На данный момент получить статус «Московский врач» можно по 29 специальностям, список которых регулярно пополняется.

По данным mos.ru.

ВЫСТАВКА ПЕРВОЙ ГРАДСКОЙ

К 220-летию юбилею Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова (Первой Градской) в центре Москвы открылись две фотовыставки.



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Один из экспонатов музея Первой Градской

Стенды с фотографиями расположены в Екатерининском парке и на Гоголевском бульваре. Экспозиция повествует, как зарождалась больница, в которой

бывали представители царской семьи, лечили солдат Наполеона, разрабатывали новые методики лечения, впервые в стране проводились сложные операции.

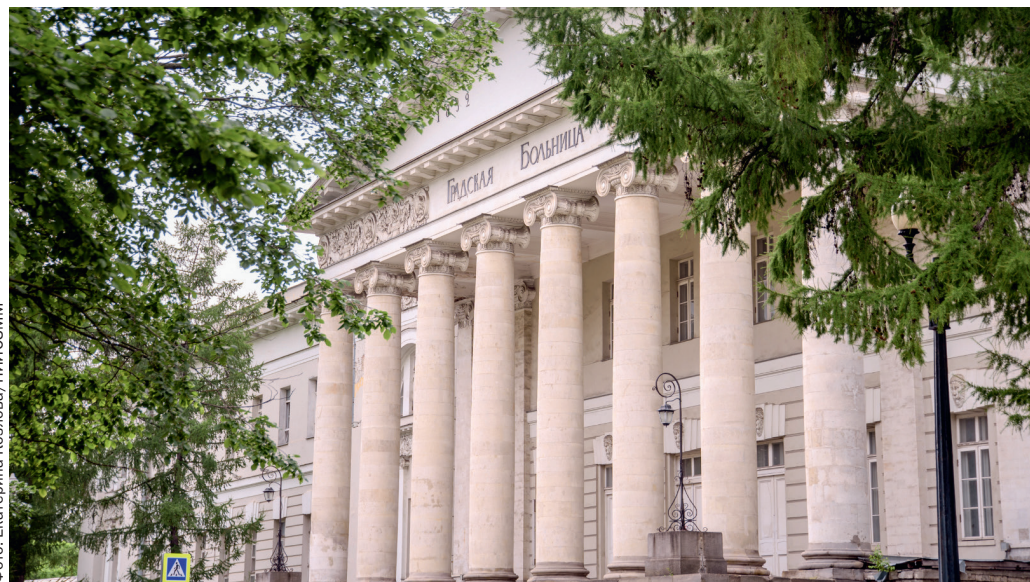


фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Историческое здание Первой Градской больницы

Современная клиника объединяет в себе три больницы, которые были построены по соседству в XIX веке: Голицынскую, Первую Градскую и Вторую Градскую.

На выставке показаны разные вехи развития и объединения этих медицинских организаций. Посмотреть экспозиции можно до конца августа.



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Историческое здание НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

ТАЙНЫ СКЛИФА

23 июля на территории исторического здания НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского в честь 99-летия медицинской организации прошла экскурсия для всех желающих.

Ровно в полдень открылись ворота Садового кольца. Началось погружение в историю самого крупного скоромощного стационара Москвы. Гости смогли осмотреть старинный фасад Странноприимного дома, построенного в 1810 году. На нем можно увидеть мasonicкие знаки. Если раньше в историческом здании лечили больных, то с 1982 года в нем расположены лаборатории и посвященный им музей, а также проводятся важные мероприятия: заседания ученого совета, конференции и награждения. В коридорах Странноприимного дома висят реплики работ известных живописцев. Это портрет Прасковьи Жемчуговой, графа Николая Шереметева

и других исторических личностей. Был открыт для посещения и Храм Живоначальной Троицы, который возведен по проекту графа Николая Шереметева. В отделке использована декоративная роспись, искусственный мрамор, лепнина, скульптуры и т. д. В 2000 году в нем были проведены реставрационные работы, полностью восстановлен дореволюционный интерьер. Сегодня в нем возобновлены богослужения, которые проводятся регулярно.

В следующем году НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского отметит юбилей. К этому событию также готовятся сюрпризы для москвичей.

ЗДОРОВЬЕ В ПАРКАХ

Павильоны «Здоровая Москва» все лето принимают пациентов. Возможность быстро проверить здоровье у столичных жителей сохраняется еще примерно в течение месяца, в зависимости от погодных условий.

Итоги двух месяцев

За июнь и июль у 180 тыс. пациентов чекап в парке позволил выявить проблемы с работой сердца и сосудов, легких, щитовидной железы и другие отклонения. Врачам удалось выявить три случая онкологических заболеваний на ранней стадии. Все эти пациенты незамедлительно направлены на дальнейшее лечение к профильным специалистам или получили консультацию специалистов телемедицинского центра.

Также за два месяца посетители павильонов сдали около 750 тыс. анализов. На месте можно сдать общий и биохимический анализ крови, цитологическое исследование мазка с шейки матки, экспресс-тест на глюкозу и другие. Анализы назначаются индивидуально в зависимости от пола, возраста, анамнеза.

Чекап после COVID-19

Дополнительные исследования назначают тем посетителям, которые переболели COVID-19. Это спирометрия, биохимический анализ крови по семи показателям, определение уровня креатинина с целью выявления заболеваний почек после COVID-19, определение концентрации Д-димера в крови и др. Углубленный чекап могут пройти пациенты, у которых с момента выздоровления прошло не менее 60 дней. Врачи рекомендуют сдать



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Возле павильонов есть места ожидания и отдыха

Углубленный чекап могут пройти те пациенты, у которых с момента выздоровления прошло не менее 60 дней.

анализы даже тем, кто переболел коронавирусной инфекцией в легкой форме и не имеет жалоб на здоровье.

Не только анализы

Помимо чекапов, во многих парках Москвы в рамках проекта «Спортивные выходные» проходят открытые тренировки. 16 из 20 локаций проекта находятся рядом с павильонами «Здоровая Москва».

С мая занятия на свежем воздухе посетили более 13,5 тыс. жителей. Самые посещаемые тренировки – по йоге, стретчингу и данс-миксу. Для участия требуется спортивная одежда и обувь, а также необходимый инвентарь – палки для северной ходьбы или коврик для занятий стретчингом, йогой, функциональных тренировок. График тренировок можно посмотреть на сайте проекта «Спортивные выходные». Также расписание есть в любом центре госуслуг, сотрудники помогут записаться на подходящее занятие. «Спортивные выходные» – совместный проект центров госуслуг и Департамента спорта города Москвы.

По данным mos.ru

О ПРОЕКТЕ «ЗДОРОВАЯ МОСКВА»

Комплексное обследование в павильонах доступно гражданам старше 18 лет, имеющим московский полис ОМС и прикрепление к городской поликлинике, а также документ, удостоверяющий личность.

В рамках проекта «Здоровая Москва» проходит лекторий. Спикеры – известные врачи, диетологи, ученые, психологи, телеведущие и актеры.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

6 августа в летнем кинотеатре парка «Фили» в 16:00 пройдет лекция «Парадокс современности. Стремление к единению vs нехватка общения». Эксперт – главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева, доктор медицинских наук, профессор Георгий Костюк. Требуется предварительная регистрация.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Проведение общего анализа крови

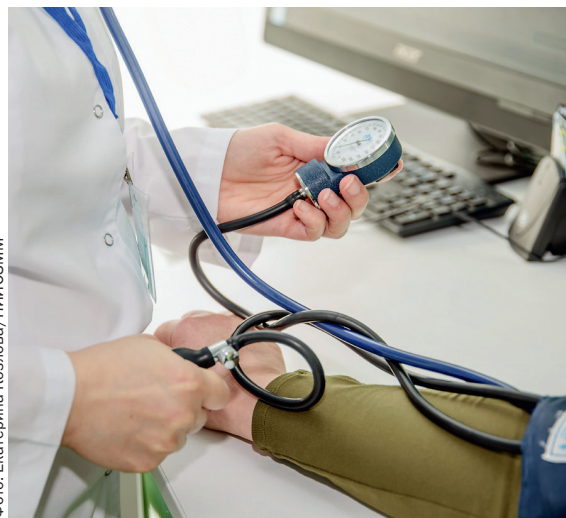


Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Измерение давления

Памятка

КАК ПРОЙТИ ЧЕКАП В ПАВИЛЬОНЕ

- Выберите один из **46 ПАВИЛЬОНОВ «ЗДОРОВАЯ МОСКВА»** на mosgorzdrav.ru/zm.
- Придите в любой день недели. Врачи работают **С 8:00 ДО 20:00**. При себе нужно иметь полис ОМС и документ, удостоверяющий личность.
- **ЗАПОЛНИТЕ АНКЕТУ** непосредственно в павильоне или заранее дома через приложение «ЕМИАС.ИНФО» или mos.ru.



- **ПРОЙДИТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.**
- **ПОЛУЧИТЕ КОНСУЛЬТАЦИЮ** врача-терапевта.
- **ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА ПРОДОЛЖИТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** в медицинской организации.
- **ПОСМОТРИТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЧЕКАПА** в своей электронной медицинской карте.

КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ИЗЖОГИ

Изжога после еды, при наклонах или в положении лежа – довольно частое явление. С чем связаны эти неприятные ощущения и как от них избавиться? Рассказывает заведующая организационно-методическим отделом по гастроэнтерологии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, врач-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук Карине Никольская.



Фото: Александр Плеснин/НИОЗММ

▲ Карине Никольская

Неприятные симптомы

Изжога – чувство жжения, поднимающееся из желудка или нижней части грудной клетки вверх к шее. Она нередко возникает у людей после еды или при наклонах туловища вперед. Данное состояние может быть связано с нарушением барьерной функции пищевода, а именно со снижением тонуса нижнего пищеводного сфинктера – клапанного устройства, разделяющего пищевод и желудок, которое регулирует переход содержимого из одного органа в другой. Когда тонус сфинктера ослабевает, происходит заброс содержимого желудка и (или) двенадцатиперстной кишки в пищевод, что вызывает раздражение слизистой пищевода и появление изжоги.

Состояние, которое развивается, когда заброс содержимого желудка сопровождается появлением беспокоящих пациента симптомов и (или) развитием осложнений, носит название гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

(ГЭРБ). Другой ее симптом – регургитация – попадание содержимого желудка, вследствие рефлюкса, в ротовую полость или нижнюю часть глотки. Из-за заброса кислого желудочного содержимого в глотку и гортань могут возникать кашель, ларингит, фарингит, бронхиальная астма, эрозии зубной эмали рефлюксной природы.

Необходимо обследование

При возникновении перечисленных жалоб необходима консультация врача общей практики или терапевта. На первоначальном этапе обследования он может провести альгинатный тест или тест с ингибиторами протонной помпы. Далее при сохранении симптомов врачу важно оценить состояние слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки для исключения эрозивно-язвенных поражений, для чего необходимо провести эзофагогастродуоденоскопию, при необходимости – с биопсией из подозрительных участков слизистой оболочки. В зависимости от результатов врач назначит необходимую терапию либо направит пациента к гастроэнтерологу или специалисту смежной специальности (оториноларингологу, пульмонологу, психологу, хирургу). При необходимости проводится манометрия пищевода (измерение давления нижнего пищеводного сфинктера) и 24-часовая pH-метрия.

Советы по питанию

При изжоге рекомендуется уменьшить или исключить из рациона кофе и какао, газированные напитки, лук, цитрусовые, жирные продукты, алкоголь, маринованные овощи, помидоры, мяту перечную. Эти продукты стимулируют выработку кислоты в желудке и способствуют забросу содержимого желудка в пищевод, вследствие этого происходит раздражение слизистой пищевода. Также эти продукты способствуют снижению давления покоя нижнего сфинктера пищевода и увеличению частоты

и продолжительности эпизодов его транзиторных расслаблений. В то же время рекомендуются продукты, богатые белком (нежирные сорта мяса, рыбы и др.). Из фруктов рекомендуются бананы, дыни, груши, некислые яблоки, гранаты.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь не предполагает соблюдения жесткой диеты и отказа от любимых продуктов. Иногда бывает достаточно небольших корректив в питании, чтобы избавиться от мучительных симптомов.

Коррективы в образе жизни

В первую очередь людям, которые часто мучаются от изжоги, рекомендуется не ложиться в течение 1–1,5 ч после еды для предотвращения заброса содержимого желудка в пищевод. Последний прием пищи должен быть не позднее чем за 3 ч до сна. Пить рекомендуется за 30 мин до или через 1–1,5 ч после еды. Спать следует с приподнятым головным концом кровати. Для предотвращения повышения внутрибрюшного давления, которое способствует забросу желудочного содержимого в пищевод, необходимо отказаться от ношения тугих поясов и избегать интенсивных физических нагрузок на мышцы брюшного пресса. При ГЭРБ очень важно бросить курить и избавиться от лишнего веса. Профилактика запоров также входит в программу лечения.

Медикаментозная терапия

Для избавления от неприятных симптомов изжоги и регургитации назначают прием антацидов или альгинатов. Эти препараты имеют минимальные побочные эффекты и быстро купируют симптомы, однако для лечения ГЭРБ применяют ингибиторы протонной помпы. Эта группа препаратов снижает продукцию соляной кислоты в желудке. Дозировку, кратность и длительность приема подбирает врач индивидуально.

Анна Гришунина

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА

Развитию ГЭРБ способствует множество факторов, но чаще всего неприятные симптомы вызывают:

- недостаточность антирефлюксной функции сфинктера пищевода, что нередко связано с потреблением таких продуктов, как шоколад, кофеин, алкоголь, жирная пища, томаты, цитрусовые, перечная мята и т. д., а также продуктов, содержащих большое количество нитратов и консервантов; с приемом некоторых медикаментов: нитратов, антагонистов кальция, ксантинов, М-холиномиметиков, антихолинергических препаратов, бензодиазепинов, эстрогенов и др.;
- повышение давления в пищеводе из-за абдоминального ожирения, запора, метеоризма; во время беременности; гастростаза функциональной природы при обострении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки; гастростаза органической природы, вызванного рубцовой деформацией; диабетической гастропатии.

Профилактика и лечение

ЛЕНИВЫЙ КИШЕЧНИК

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



Юлия ПИГАРЕВА, терапевт, диетолог, заведующая отделением клинической диетологии Городской клинической больницы имени В. В. Виноградова

Проблема пожилых и не только

В норме опорожнение кишечника должно быть ежедневно, у некоторых людей оно бывает даже 2 раза в день, что тоже нормально. Но иногда, прежде всего у пожилых людей, стула не бывает по 2–3 дня, случается, что и до 7–10 дней, что очень мучительно для них. В основе проблемы запора лежит нарушение моторно-эвакуаторной функции толстого кишечника, т. е. недостаточная перистальтика, слабые мышечные сокращения, за счет которых каловые массы продвигаются по кишечнику.

Больше клетчатки, больше движений

Основная причина запоров – недостаток на нашем столе овощей и фруктов, цельнозерновых круп, в которых содержится клетчатка, столь необходимая для нормальной перистальтики кишечника. В среднем нам надо съесть

в сутки 300–500 г овощей и фруктов. Можно не только свежих: при термической обработке большая часть клетчатки сохраняется. А она важна нам еще и потому, что служит основным источником питания для микрофлоры кишечника. При недостатке клетчатки развивается дисбактериоз, который еще больше усугубляет проблему запоров. Кроме того, надо увеличить двигательную активность, ведь сидячий образ жизни замедляет перистальтику кишечника, усугубляя запор.

Также очень важно соблюдение питьевого режима. В течение дня человек должен выпивать 30–35 мл чистой воды на 1 кг идеального веса (который должен в норме соответствовать его росту). То есть если взрослый человек весит 70 кг, то он должен потреблять 2,1 л воды в течение дня, если 50 кг – то 1,5 л воды.

Что же касается слабительных препаратов, то их прием возможен только очень коротким

курсом. Лечение запоров должно строиться на изменении образа жизни и рациона питания. Если уж они не решат проблему, только тогда можно подключать слабительные на более длительный срок. А постоянный их прием возможен лишь у пожилых пациентов, которым не помогают другие меры.

Повод для визита к врачу

Если часто беспокоят запоры, надо начать решение проблемы с посещения доктора. Пациенту прежде всего назначают обследование кишечника – колоноскопию, чтобы исключить патологию, поскольку причиной запоров могут быть новообразования в просвете кишечника. Нередко запор бывает первым симптомом онкологического заболевания, впрочем, и длительные хронические запоры увеличивают риск развития рака. Проблему нельзя пускать на самотек.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на niioz.ru поступили вопросы об уходе за детьми. На них ответили специалисты организационно-методического отдела по педиатрии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

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



У нашего годовалого ребенка недавно вывели стому кишечника. Сейчас вокруг стомы образовалось красное воспалительное кольцо на коже. С чем это может быть связано и что предпринять?

Гиперемия (покраснение кожи) вокруг стомы – проявления перистомального дерматита, который может быть связан как с раздражением содержимым кишечника при неполном прилегании фиксирующей части, так и с индивидуальной реакцией на клеящее вещество, аллергией, неправильным уходом за кожей, а также с развитием вторичного инфицирования.

Рекомендовано ежедневно утром и вечером промывать кожу вокруг стомы и под фиксатором теплой водой с мылом или обрабатывать неспиртовым кожным антисептиком. После промывания насухо вытирать стерильными неткаными салфетками фиксирующее кольцо, кожу вокруг стомы и под фиксатором. Своевременно необходимо менять калоприемник, а также следует правильно подбирать его тип, чтобы избежать раздражения. Рекомендовано использовать специальный антиклей для снятия адгезивной пластины, специальные средства для ухода за кожей: абсорбирующие порошки, защитные пленки, пасты-герметики, заживляющие кремы. Категорически нельзя протирать кожу сухими салфетками, ватой, полотенцем, влажными салфетками, не предназначенными для таких целей, использовать спиртосодержащие растворы.

Нужно ли надевать ребенку обувь дома, когда он начинает вставать и делать первые шаги?

При отсутствии у ребенка неврологической и ортопедической патологии в ношении обуви в домашних условиях нет необходимости, поскольку обувь может корсетировать стопу, т. е. препятствовать

нормальному развитию, тренировке и движению мышц, а также менять постановку стопы при неправильно подобранной или слишком мягкой обуви. Однако все же стоит постепенно приучать ребенка к ношению обуви, чтобы избежать протестной реакции, поскольку на улице без нее не обойтись. Достаточно будет надевать обувь на 10–15 минут два раза в день для привыкания. Для тренировки детской стопы рекомендовано дома ходить по специальным массажным фактурным детским коврикам, а на отдыхе – по песку, неострым камням и траве.

Моему сыну 1,5 года, никак не могу научить его пользоваться горшком. Может быть, он пока еще маленький и не стоит мучить себя и ребенка?

В возрасте 1,5 года крайне тяжело приучить ребенка к устойчивому навыку пользования горшком. Особенно это касается детей, с рождения использующих одноразовые подгузники. Навык брезгливости в таком случае отсутствует. Формирование центров коры головного мозга, отвечающих за осознанный контроль дефекации и мочеиспускания, начинается только в возрасте 18–24 месяцев, поэтому стоит запастись терпением. Большинство детей осваивает этот навык на хорошем уровне только к 3 годам. Для оптимального формирования навыка пользования горшком стоит понаблюдать за ребенком, остается ли он сухим после сна, испытывает ли дискомфорт от грязных подгузников, может ли самостоятельно их снять. Попробуйте исключить ношение подгузников в домашних условиях во время бодрствования, посмотрите, как ребенок реагирует на мокрую одежду, какой ритм мочеиспусканий у него. Эти моменты подскажут вам степень готовности малыша к использованию горшка и сориентируют в дальнейших действиях.

Моему ребенку сделали пробу Манту, и при измерении на третий день «пуговка» равнялась 6 мм. Это нормальный показатель? И что означают размеры пробы?

К сожалению, вы не указали возраст ребенка, когда была введена вакцина БЦЖ-М и проводились ли ранее пробы Манту. Интерпретировать результат пробы Манту можно только с учетом этих данных. Проба Манту является диагностической и отражает степень напряженности иммунитета против туберкулезной инфекции. Ее проводят до 7–8 лет с целью наблюдения за противотуберкулезным иммунитетом и отбора детей, которым в возрасте 7 лет необходима будет повторная вакцинация. Реакция в виде «пуговки» в 6 мм – это положительный результат, свидетельствующий о наличии иммунитета к туберкулезу, однако это норма, если такая реакция у ребенка через 1 год после вакцинации БЦЖ-М, если в предыдущий год реакция была такой же или больше. Если год назад реакция была отрицательная, а сейчас папула 6 мм, то данный результат фиксируется как «вираж» туберкулезной пробы, и в данном случае необходимо обратиться к фтизиатру для дообследования. Важно понимать, что пробу



Манту у здорового ребенка нельзя заменить «Диаскинтестом», эти исследования неравнозначны и используются в разных целях.

Нам пишут

Фото: пресс-служба ГКБ им. Ф. И. Иноземцева



▲ Медсестра приемного отделения Регионального сосудистого центра Елена Шатилова за работой

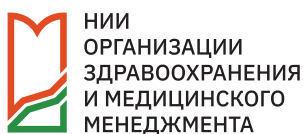
На сайте Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева размещен отзыв, в котором пациент благодарит врачей за проведенное лечение. Теплые слова благодарности он облек в стихотворную форму.

«В декабре 2021 года по скорой помощи меня госпитализировали в Региональный сосудистый центр больницы имени Иноземцева с ишемическим инсультом. В приемном отделении меня незамедлительно окружили самоотверженные и внимательные люди в белых халатах, поистине профессионалы медицины. Я благодарен всем медицинским работникам Центра, которые принимали участие в первостепенных и неотложных реанимационных действиях. Безмерно, от всего сердца выражаю признательность медицинским сестрам реанимационного отделения, где я находился в течение суток под их пристальным вниманием, контролем и заботой.

Низкий мой поклон всем медицинским работникам Центра за спасение и возможность в дальнейшем полноценно жить на этом свете рядом со своими близкими. Желаю счастья всему персоналу больницы и всемирных высочайших достижений в области науки!»

*Диагнозов – точных, анамнезов – быстрых,
Поступков уверенных, правильных мыслей,
Еще пациентов весьма благодарных,
Коллег чтобы опытных, а не бездарных.
И кардиограмм не прямых, а зигзагом,
По жизни идти чтоб победным вам шагом,
Зарплаты высокой, карьерного роста,
Всего достигать вдохновенно и просто,
Без тахикардии наверх чтоб взбираться,
А в донорах – счастья, чтоб вам не нуждаться.
Работать с улыбкой, с давлением в норме.
И быть в превосходной физической форме.
СПАСИБО за труд вам, СПАСИБО, что есть
такие профессии! ХВАЛА вам и ЧЕСТЬ!*

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.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

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

12+

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

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

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

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕНУТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ