

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 25 марта 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 11 (64)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

ВАЖНАЯ МИССИЯ

В столице много хороших специалистов, отдавших не один десяток лет служению одной из самых благородных профессий – медицине. Но есть такие врачи, которые не только помогают и лечат, а заставляют поверить в себя, свои силы вопреки диагнозу и обстоятельствам. Об опыте работы клиники, успехах реабилитации и гуманитарной миссии в Сирию рассказала директор НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, главный детский невролог Москвы, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, президент Национальной ассоциации экспертов по ДЦП Татьяна Батышева.

>> стр. 4–5

ПОВЫСИТЬ УРОВЕНЬ



Почетный статус «Московский врач» получили 9 врачей-неврологов. Среди новых обладателей звания – ведущие неврологи Москвы, профессора кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики РНИМУ им Н. И. Пирогова, заместитель директора НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, сотрудники ОМО по неврологии ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». Напомним, что главная задача проекта – поощрение тех, кто стремится расширять свой профессиональный кругозор и повышать уровень компетенции. [ММГ](#)

ЧЕРЕЗ 20 ЛЕТ СТОЛИЦА МОЖЕТ СТАТЬ ОДНИМ ИЗ МИРОВЫХ ЛИДЕРОВ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ.

Сегодня средняя продолжительность жизни москвичей **78** лет.

С 2010 года она увеличилась на **3,8** года. Москва занимает 2-е место среди регионов России по продолжительности жизни горожан.

Внедрены самые передовые методики лечения. Сегодня уже не редкость операции по установке кардиостимулятора пациентам старше 80 лет.

ЧИСЛО ОПЕРАЦИЙ, ПОТРЕБНОСТЬ В КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ, ВОЗРОСЛО В НЕСКОЛЬКО РАЗ
Эндопротезирование крупных суставов – в **23** раза
Малоинвазивные операции по поводу катаракты – в **12** раз
Стентирование коронарных артерий – в **5** раз

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**ЛЮБОВЬ
ХОДЫРЕВА:
«ПРЕМИЯ
В ОБЛАСТИ
МЕДИЦИНЫ –
ЭТО ПРАЗДНИК
НАУКИ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ЮВЕЛИРНАЯ ХИРУРГИЯ

Случай из практики – стр. 6



ГЛАВНАЯ РОЛЬ

Медицина как искусство – стр. 8

ВЫЛЕЧИТЬ ГЛУБОКИЕ РАНЫ

Хирурги ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ вылечили ребенка с незаживающей раной в левой височной области. Врачи клиники помогли полностью восстановиться маленькому пациенту из другого региона, попавшему в ДТП.

Мальчик, попавший в автомобильную аварию, получил серьезный ожог III степени на площади 2 % кожи головы от горячей выхлопной трубы. Рана оставалась открытой с участком обнаженной височной кости в центре. Дефект затронул и часть волос на голове.

Врачи отделения плановой и реконструктивной хирургии больницы имеют большой опыт лечения ран любой локализации и сложности. После необходимых исследований, консультаций педиатром, неврологом, комбустиологом (врач-специалист по ожоговым травмам) и хирургом ребенка подготовили к операции.

На первом этапе имплантировали эспандер в левую теменно-височную область, чтобы растянуть кожу. Параллель-

но на надкостницу наносили поверхностные точечные и линейные повреждения, чтобы стимулировать рост грануляционной ткани в области дна раны. Таким образом рана затягивается быстрее и защищает надкостницу от разрушения и инфекции. После операции мальчику делали перевязки со специальными покрытиями. Лечение было длительным, но успешным – постепенно рана полностью закрылась.

На втором этапе ребенку удалили эспандер, иссекли рубцы и произвели пластику растянутым кожным лоскутом. После проведения антибактериальной и магнитотерапии сняли швы, и ребенок был выписан домой с полным отсутствием эстетического дефекта. **ММС**



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

В городскую клиническую больницу им. В. В. Вересаева ДЗМ скорая помощь доставила пациентку 66 лет в тяжелом состоянии. У нее наблюдалась бледность кожи, учащенное дыхание и сердцебиение до 120 ударов в минуту, низкое артериальное давление. Налицо были все признаки массивного внутреннего кровотечения.



Врачи выявили разрыв хронической распадающейся аневризмы нисходящего отдела аорты с прорывом в левую плевраль-

ную полость. Прогноз при таком диагнозе крайне неблагоприятный: около 90 % пациентов умирают. Такие больные встречаются крайне редко, и в практике врачей больницы им. В. В. Вересаева подобный сложный случай встретился впервые.

Пациентке в экстренном порядке была выполнена малоинвазивная внутрисосудистая операция. Разрыв закрыт специальной конструкцией, представляющей собой сетчатый протез, который содержит жесткую структуру и тканевую основу. На следующий день бригада хирургов отделения общей хирургии выполнила следующий этап оперативного вмешательства – видеоторакоскопическую ревизию и санацию левой плевральной полости.

Через небольшие проколы из плевральной полости было эвакуировано почти 1,5 литра сгустков крови.

На контрольной компьютерной томографии было отмечено полное прилегание эндопротеза к стенке аорты с закрытием места расслоения, однако оставалось небольшое «подтекание» из левой подключичной артерии в просвет аневризмы. Тогда сосудистые хирурги клиники выполнили оперативное вмешательство из мини-доступа. Врачи «выключили» из системы кровообращения проблемный сосуд и создали новый путь для тока крови – сформировали левый плечеголовной ствол. Пациентка выздоравливает. **ММС**

ОПАСНЫЙ ОТПУСК

Врачи ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ спасли женщину, вернувшуюся после отдыха за границей с тяжелыми ожогами тела ультрафиолетовыми лучами. Молодая туристка отдыхала в одной из жарких стран, где в программу поездки вошло длительное путешествие по достопримечательностям.

Путешествие продлилось 4 часа, а она даже не взяла с собой воды, была одета в короткие шорты и легкую майку. В итоге кожа туристки сильно обгорела, появились волдыри и все признаки нарастающего обезвоживания, повысилась температура тела и началась интоксикация. Во время длительного авиаперелета домой ее состояние усугубилось, в организме развились угрожающие жизни патологические изменения.

Сразу из аэропорта машина скорой помощи доставила женщину в ожоговый центр клиники им. Ф. И. Иноземцева. Специалисты диагностировали ожог ультра-

фиолетовыми лучами 1–2–3А степени на площади 40 % поверхности тела, гиповолемический шок (угрожающие жизни расстройства водно-электролитного баланса). Пациентку срочно поместили в отделение ожоговой реанимации. Врачам удалось стабилизировать ее состояние, восстановить функцию почек, провести коррекцию водно-электролитных расстройств. Своевременная хирургическая обработка ожоговых ран позволила избежать осложнений. Благодаря комплексному лечению состояние пациентки постепенно улучшилось, ожоговые раны зажили, женщину выписали домой. **ММС**



МНЕНИЕ

ПРОФЕССИОНАЛЫ СВОЕГО ДЕЛА



Леонид Аронов,
главный врач ГКБ № 13
ДЗМ, заслуженный
врач России

В этом году исполнилось 5 лет столичному волонтерству. Для московских организаций создано более двух десятков ресурсных центров, обучающих НКО, благодаря чему в больницы приходят абсолютные подготовленные люди для работы с пациентами. Задача администрации медицинской организации – развивать и поддерживать добрые стремления социально активных граждан и предоставлять им нужные ресурсы.

За это время у столичных клиник появился опыт поддержки некоммерческого сектора. В этот процесс включилась и наша больница. Мы работаем с автономной некоммерческой организацией «Национальный центр развития технологий социальной поддержки и реабилитации «Доверие» с апреля 2017 года, а столичный департамент здравоохранения и некоторые московские медицинские организации государственной системы здравоохранения уже с 2011 года активно ведут работу по развитию сотрудничества с социально ориентированными НКО на безвозмездной основе.

С приходом НКО в больницу существенно усилена помощь палатным медицинским сестрам в уходе за пациентами, в том числе относящимися к социально незащищенным группам. Волонтеры обеспечивают содержание в чистоте и опрятности закрепленных за ними пациентов и помещений, участвуют в транспортировке пациентов, следят за соблюдением режима дня отделения. Они также оказывают большую помощь в кормлении пациентов, восстановлении у них навыков самообслуживания, профилактике пролежней. Самое главное – они делают это профессионально и грамотно, у них есть медицинские книжки, их не надо обучать азам ухода за тяжелобольными.

Есть какая-то несправедливость в том, что деятельность НКО слабо освещается в прессе. Информационная поддержка для НКО очень важна для повышения их престижа в обществе. Кстати, возглавляет НКО «Доверие» врач-невролог высшей категории, специалист по медицинской реабилитации А. Н. Комаров, который сам детально знает проблему ухода за тяжелобольными в аспекте организации как социальной поддержки, так и медицинской помощи. Мы и наши пациенты довольны, что сотрудничаем с профессионалами своего дела: уровень образования и квалификации волонтеров полностью соответствует выполняемым функциям и обязанностям. **ММС**

ЛЮБОВЬ ХОДЫРЕВА: «ПРЕМИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ – ЭТО ПРАЗДНИК НАУКИ»



– **Любовь Алексеевна, каковы основные цели и задачи премии?**

– Ежегодная премия правительства Москвы в области медицины утверждена указом мэра города еще в августе 2002 года. Все это время московское правительство поощряет наиболее активные коллективы за актуальные, инновационные разработки, направленные на улучшение здоровья людей и развитие московской медицины. Это важное событие в жизни столичного медицинского сообщества. Организаторами премии являются Департамент здравоохранения города Москвы и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ. Отмечаются наиболее эффективные, отличающиеся новизной, оригинальностью работы врачей, ученых-медиков, организаторов здравоохранения, способствующие развитию практического здравоохранения и медицинской науки в Москве и получившие общественное признание.

Премия в области медицины – это праздник науки! Это авторитетная площадка, на которой столичные медики могут продемонстрировать достижения в различных сферах научной и практической деятельности, но, самое главное, получить должное признание своей работы. Необходимо поднимать престиж профессии врача, создавать максимально благоприятные условия для осуществления его профессиональной деятельности – и это одна из основных целей данного конкурса. Добавлю, что премия Москвы в области медицины предполагает денежное вознаграждение, но это не главное, главное – признание, почет и уважение за внедренные научные проекты медицинского сообщества.

– **Симбиоз науки и практики уже дает свои положительные результаты?**

– Безусловно, сочетание науки и практики идет на пользу всем: и врачам, и научным сотрудникам, и, конечно, нашим пациентам. Сегодня специалисты, работающие в системе столичного здравоохранения, успешно сочетают в обычной практической работе клинический опыт и научные достижения. Медицинские организации Департамента здравоохранения города Москвы имеют большой научный потенциал: университетские клиники, более

Продолжается прием заявок от соискателей премии правительства Москвы в области медицины 2019 года. О том, как происходит отбор номинантов, кто может принять участие в конкурсной программе и по каким критериям оцениваются представленные проекты, рассказала заместитель директора по науке НИИОЗММ ДЗМ, секретарь Экспертного совета по присуждению премии правительства города Москвы в области медицины, доктор медицинских наук Любовь Ходырева.

300 кафедр основных медицинских вузов, четыре научно-исследовательских института и 12 научно-практических центров, которые работают на базе городских больниц. Научные центры и кафедры медицинских университетов работают в сотрудничестве с врачами городских клиник. Это дает дополнительные возможности внедрения современных технологий и методов лечения, непрерывного обучения специалистов, а также расширяет взаимодействие с российскими и зарубежными коллегами. Получается очень компактный, эффективный механизм, который позволяет делать московскую медицину еще более технологичной и качественной, продвигая ее на более высокий уровень.

– **Как происходит отбор номинантов на премию, какие основные этапы конкурса?**

– Десятки коллективов ежегодно подают заявки на соискание премии, после чего экспертный совет тщательно выбирает номинантов. В прошлом году было подано 34 заявки. Все работы были очень разные, начиная с практических аспектов работы поликлиник и стационаров, реализации профилактических мероприятий в отношении социально значимых заболеваний, скрининговых программ, новых методов лечения и диагностики и заканчивая высокими технологиями. Скажу прямо, выбрать победителей было очень сложно. Каждый из этих проектов имеет свою научно-практическую ценность и большое будущее, поскольку является коллективным трудом различных учреждений. Абсолютное большинство этих разработок могут быть в дальнейшем реализованы не только в столичных лечебных учреждениях, но также и в других регионах страны.

Кроме того, впервые за историю премии в прошлом году была организована публичная защита проектов на ее соискание, которая состоялась в Боткинской больнице. У каждого оратора было 7 минут, чтобы представить проект коллегам. Еще одна важная особенность премии – открытость и прозрачность процесса принятия решений. Каждый проект оценивался экспертами по 5 критериям (эффективность, новизна, оригинальность, надежность и общественное признание) по десятибалльной шкале. Электронное голосование проходило в интерактивном режиме. По результатам обсуждения и голосования был выстроен рейтинг работ и определены 6 победителей.

– **Какие работы получили наивысшее признание экспертов?**

– Наибольшее количество баллов набрал проект ДГКБ Святого Владимира ДЗМ за

разработку и внедрение в практику нового метода лечения детей с недоразвитием ветви нижней челюсти. Данная методика универсальна, не имеет ограничений по возрасту и обеспечивает эффективное, безопасное, качественное и доступное лечение профильным пациентам с рождения до 18 лет.

За организацию работы Медицинского симуляционного центра премию получил коллектив Боткинской больницы. «Виртуальная клиника» не имеет аналогов в мире по ряду показателей, и сегодня это одна из основных образовательных площадок в столице по обучению специалистов практического здравоохранения.

НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ был отмечен за использование минимально инвазивных технологий в лечении абдоминальной травмы. Около 2 тысяч пациентов с повреждениями живота уже получили такую высокотехнологичную помощь, что позволило хирургам снизить количество осложнений и улучшить результаты лечения.

Цифровые технологии стали неотъемлемой частью современного здравоохранения. За разработку, внедрение и оценку эффективности телемедицинских технологий для обеспечения качества лучевой диагностики премии был удостоен коллектив НПЦ медицинской радиологии ДЗМ. Разработки центра использованы при формировании нормативно-правовых документов в сфере телемедицинских технологий как на федеральном уровне, так и на уровне Москвы.

Один из жизненно важных проектов – Единый городской диспетчерский центр скорой и неотложной медицинской помощи (ЕГДЦ). За создание наиболее эф-

фективной модели организации единого информационного пространства по оказанию медпомощи населению столичного мегаполиса премию получила Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова ДЗМ.

С гордостью могу отметить, что наш институт также вошел в число победителей за разработку проекта по интеграции амбулаторной психиатрической службы в общемедицинскую сеть совместно с двумя медицинскими организациями ДЗМ. Совместная научная работа НИИОЗММ, ГПБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ и КДП № 121 ДЗМ явилась важным этапом реализации концепции сближения психиатрической и общемедицинской служб в Москве. Это первый уникальный и успешный опыт размещения психиатрического модуля на территории первичной медицинской организации.

– **Кто может принять участие в конкурсе в этом году? До какого времени осуществляется прием заявок?**

– В конкурсе на равных условиях могут принять участие медицинские организации, входящие в структуру городского здравоохранения, а также находящиеся в федеральном подчинении и расположенные на территории Москвы. Работы на соискание премии должны быть представлены в НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ до 15 апреля. Вся необходимая информация по участию в конкурсе размещена на сайтах Департамента здравоохранения города Москвы и НИИОЗММ ДЗМ. [ММС](#)

Ирина Степанова



>> окончание. Начало на стр. 1

ТАТЬЯНА БАТЫШЕВА: «Самая страшная болезнь – равнодушие»

Татьяна Батышева – директор НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, главный детский невролог Москвы, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, президент Национальной ассоциации экспертов по ДЦП. Свою жизнь она посвятила выбранному однажды пути – служению людям и своей профессии. Ее вера открывает двери, которые, казалось бы, уже закрыты. Настоящий доктор заставляет каждого поверить в то, что его возможности безграничны, а самая страшная болезнь – равнодушие.



чество жизни, а став взрослыми даже добиваются успехов в карьере. В чем секрет?

– Мы работаем в системе наставничества – по правилам чести, доброты, достоинства. Успешным врачом может стать лишь тот, кто искренне любит людей. У нас работают именно такие специалисты. Ведь, чтобы лечить особенного малыша, нужно самому быть особенным. Не имея сердца, ты не почувствуешь боль маленького человека.

Наш центр имеет особую энергетику. Когда к нам приехал в гости патриарх Кирилл, он сказал: «Какая же это больница? Это дом». Аналогов нашему центру для детишек с психоневрологическими заболеваниями не существует во всем мире.

Врачи центра проводят высокотехнологичные операции для коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата, возвращая детям возможность ходить. Наши нейрохирурги лечат тяжелые формы сколиоза (III и IV степени), применяя специальные гибкие конструкции, которые растут вместе с позвоночником на протяжении всей жизни малыша.

В психоневрологическом мире существует множество заболеваний, например парез Эрба. Эта проблема возникает вследствие травматического повреждения во время родов. Первый год жизни ребенка – уникальное терапевтическое окно. Иногда родители теряют самое драгоценное время. Порой не понимая, что отодвигают его первый шаг, первое слово на долгие годы.

Если ребенок поступает к нам в первые недели жизни без тяжелых травм, то в 100 % случаев наступает выздоровление. В нашей практике есть пример, когда

специалисты успешно пролечили ребенка в возрасте 5 дней с кровоизлияниями и гематомами. Мы полностью восстановили ему имеющийся парез правой руки. Сегодня оба его полушария развиваются гармонично, и он делает большие успехи, проходя обучение в детском саду. Счет таких историй давно перевалил за тысячную отметку.

В работе с детьми важен комплексный подход, ведь при наличии любого родового заболевания практически всегда будет страдать речевая функция. Поэтому наши логопеды работают по авторской методике формирования звуков и речевой функции с 2-недельного возраста.

Опыт специалистов Центра востребован на международном уровне и пользуется авторитетом и доверием. Например, лучший логопед Лондона направил нашу соотечественницу, побывавшую у него на приеме, к нашим специалистам. Прошло уже несколько лет. Она до сих пор очень благодарна.

– Зачем же искать спасение в Туманном Альбионе?

– К сожалению, некоторые люди находятся во власти стереотипов. Мне непонятно недоверие родителей к нашей бесплатной отечественной медицине. Многие отправляют детей в частные клиники, но их возможности реабилитации действительно ограничены. В нашем центре дети получают не менее 7–8 процедур, если они, конечно, имеют такие показания по здоровью.

Помимо стационара, у нас есть консультативно-диагностическое отделение, в котором родителям и детям можно получить консультации психологов, психиатров,

неврологов, ортопедов и других специалистов. Примерно 5 лет назад в нашей работе появилось новое, актуальное на сегодняшний день направление – психосоматика.

В нашей стране наблюдается тенденция к росту психиатрических заболеваний и патологических состояний. Высокая степень урбанизации – одна из причин этого. Очень часто в погоне за самореализацией мы теряем своих детей. Большинство подчас лишено теплого диалога с вечно занятыми родителями.

В нашем штате есть специальные психологи, работающие с родителями, которые переживают особый стресс, когда рождается особенный ребенок. Лишь в случае, когда мамы и папы принимают своего малыша таким, какой он есть, начинается настоящая работа.

Уже 3 года для детей работает прекрасная гончарная лаборатория, которую курируют студенты из МГУ. Детские работы волшебные. Они исполняют желания. Одной девушке, которая много сделала для нашего центра, мы подарили куклу, сделанную нашими детьми, – и сказали, что она волшебная. Девушка очень мечтала иметь малыша, но у нее не получалось. Через три месяца она забеременела. Когда даришь добро – оно возвращается.

– Какие планы и цели вы поставили перед собой на 2019 год?

– У нас в семье была традиция: папа всех собирал, и мы отчитывались за прошедший год и ставили друг другу отметки. Мы усиленно готовились, но он все равно говорил нам: «Молодцы! А какие планы на будущее?» Наверное, это и есть великая наука наших родителей – учить двигаться вперед. Я, кстати, врач в 6-м поколении,

ДВОРЕЦ МИЛОСЕРДИЯ

НПЦ детской психоневрологии ДЗМ – особенное место. Здесь оказывают помощь самым незащищенным – детям. Центр был создан 35 лет назад профессором, врачом-реабилитологом, старейшим в России специалистом по ДЦП Ксенией Семеновой. До последних дней жизни она старалась вносить свой вклад в лечение детей. Эта идеология сохраняется здесь и сегодня.

– Татьяна Тимофеевна, после реабилитации в вашем центре маленькие пациенты обретают достойное ка-



моя мама была уникальным хирургом. И я думаю, что главное в профессии – любовь к своему делу и умение «видеть сердцем» – я переняла именно в семье.

Я хочу написать монографию об уникальной работе нашего центра. Мы разрабатываем «умную люльку», которая станет хорошим методом профилактики детской инвалидности. Еще хотелось бы расширить образовательную деятельность для родителей.

А вообще мне хотелось бы, чтобы все дети были абсолютно здоровыми, чтобы семьи не распадались, чтобы был мир во всем мире, чтобы закончилась война, чтобы каждый нашел возможность быть счастливым и мог подарить это счастье другим.

ВАЖНАЯ МИССИЯ

Кругом грязно, пыльно, а в воздухе витает детский страх, смешанный с запахом пороха. Повсюду обломки разрушенного взрывами здания сирийской школы. Когда-то в этих стенах мальчиков и девочек учили «светлomu, добромu, вечномu», но таких уроков, как война, школьная программа не предусматривала.

Во время военных действий пострадали тысячи сирийских ребят, оказавшихся в зоне смерти. Их жизнь сбилась с пути и полетела под откос, столкнувшись на одном из крутых поворотов с чьими-то ненавистью, злобой и бессердечностью.

Чем больше в мире вспыхивает войн, тем больше работы для тех, чье призвание – спасать. По благословению патриарха Кирилла с гуманитарной миссией из России в Сирию ездили директор Научно-практического центра детской психоневрологии Татьяна Батышева и российский врач-офтальмолог сирийского происхождения Джихад Хаддад.

– Центральная детская больница города Дамаска – очень красивое место. Так как страна живет в состоянии войны, ни о какой реабилитации речь не идет: только помощь, скорая и быстрая. Когда-нибудь – когда в Сирии закончатся все военные действия – реабилитолог станет самым важным доктором.

Часто люди спрашивают, почему мы всем помогаем, когда у самих все плохо? И я всегда отвечаю: «Нужно всем помогать, чтобы остаться человеком, особенно людям, которые потеряли все». Я посчитала поездку своим долгом, ведь дети – не

игрушки боевикам. Мы провели реабилитацию ребятам из Сирии, научили их ходить, пользоваться протезами.

И наша миссия в целом не могла бы состояться без помощи неравнодушных людей, которые тоже не смогли пройти мимо чужой беды. Особую благодарность за поддержку в этом непростом, но очень важном деле я бы хотела выразить председателю Отдела внешних церковных связей Московского патриархата митрополиту Волоколамскому Илариону и благотворительному фонду «Линия жизни». Без них все это просто не произошло бы.

К нам в центр попали девочка и мальчик. Мальшка потеряла часть ноги, а парень – зрение и кисть. Но самое страшное увечье – дети были эмоционально сломленными. Ребята разучились улыбаться. Можно поставить протез, но как протезировать душу? Как заставить ее верить в мир, любовь и красоту?

– С этим невозможно поспорить...

– Да, это был очень непростой процесс реабилитации. Мы испытали самое большое счастье, когда девочка впервые улыбнулась, и мы услышали ее звонкий, залихватский смех, увидели, как поет сирийские песни наш пациент. Нет ничего страшнее, чем отбирать надежду у детей. Слепой мальчик свято верил, что он будет видеть. Но нашей задачей было его социализировать и научить пользоваться белой тростью. В один момент он бросил эту палку и сказал, что не будет учиться.

Возникла сложная ситуация. Тогда я села, обняла его сказала: «Ты знаешь, сколько осталось в Сирии ребят, которые так же, как и ты, потеряли зрение, но учатся ходить с палками. А что, если они неправильно это делают? Пострадали все – но только ты один приехал в Россию. Разве это не чудо? Только ты один получаешь такой красивый протез руки. И только тебе одному нашли тренера, чтобы заниматься пара-каратэ. Твой долг стать учителем для этих ребят. Тебе нужно вернуться и показать остальным ребятам, как пользоваться тростью и заниматься пара-каратэ».

Мальчик согласился с моими словами, и мы еще долго сидели обнявшись. С приходом в мою жизнь этих маленьких детей я иначе смотрю на мир, на жизнь, на солнце, на свою возможность видеть и ходить.

СПАСИТЕЛЬНАЯ САМООРГАНИЗАЦИЯ

Парадоксально, но даже когда ты ощущаешь приливы и отливы боли и страдания, они открывают целую вселенную возможностей. Несколько лет на базе центра реализуется проект «Москва как стартовая площадка развития паралимпийского спорта», основанный и поддерживаемый мэром Москвы Сергеем Собяниным.

– Я мечтаю о том, чтобы у наших детей все было «потому что», а не «вопреки». У нас работает уникальная лаборатория спортивного прогноза. Здесь для каждого ребенка подбирается тот вид спорта, который ему подходит по физиологическим параметрам.

Сегодня наши дети занимаются пара-каратэ, следж-хоккеем, футболом, армрестлингом, фехтованием, бадминтоном и другими видами спорта. Это прямое доказательство того, что в достижении невероятных результатов важно стремление личности.

Мы начали с команды по футболу, а затем развивали направление паравелоспорта. У нас есть велотрек, бесплатный для наших ребят. Сегодня мы учим наших детей плаванию. Для детишек с расстройствами аутистического спектра у нас есть бадминтон.

Сейчас у нас новая «фишка» – узкий бассейн, где наши девчонки и мальчики осваивают виндсерфинг. Многие регионы и страны хотят перенять наш опыт. Это возможность дать нашим детям новую жизнь.

Среди наших пациентов есть немало таких примеров. Девушка с диагнозом ДЦП заняла 11-е место по лыжам на Паралимпийских играх в Сочи. Еще пример: 25-летний Сергей, который сел в инвалидное кресло после страшной аварии. Сейчас у него потрясающая семья, красавица-жена, и я считаю, что каждый здоровый человек должен учиться у него жизнелюбию.

Мальчик Коля с диагнозом ДЦП за полгода стал серебряным призером по паравелоспорту. Сегодня он студент университета и будущий медицинский психолог, который придет работать в нашу лабораторию.

Несмотря на все трудности, он остается добрым, любознательным парнем, который любит жизнь. Когда смотришь на

него, едущего на велосипеде, начинаешь твердо верить в то, что невозможное возможно.

ОДИН ШАНС НА МИЛЛИОН

– Почему вы подарили президенту Владимиру Путину, когда он приехал с визитом в поликлинику горной Олимпийской деревни в Сочи, именно жирафика?

– Вообще жираф – это символ нашей национальной ассоциации экспертов по ДЦП. А в 2014 году судьба подарила мне уникальный шанс. Когда дети, проходящие реабилитацию в центре, услышали, что я поеду на Паралимпиаду, они стали готовить сувениры нашим спортсменам.

Тогда ко мне подошел 6-летний Глеб – один из наших ребят – и дал поручение. Он рассказал мне, как сильно хочет заниматься плаванием и в будущем принять участие в Паралимпиаде.

Конечно, в силу возраста и диагноза ДЦП поездку в Сочи придется отложить еще на несколько лет, и пока Глеб только тренируется, занимаясь плаванием. Но ему все равно очень хотелось отправить туда частичку себя. И он попросил подарить свою поделку – маленького игрушечного жирафика – самому лучшему человеку, и я согласилась. Позже я узнала о визите Владимира Владимировича.

И тогда мне стало понятно, что это тот самый шанс на миллион, и я не могу подвести ребенка. Когда в поликлинику горной Олимпийской деревни пришел президент, я достала жирафика и рассказала ему о Глебе, который мечтает стать паралимпийским спортсменом, и вручила подарок.

После на одном из федеральных каналов вышел выпуск новостей, в котором показали, как я вручаю президенту презент Глеба. Это увидела его мама и тут же позвала его посмотреть эфир. А потом мальчик сам позвонил мне и радостно заявил: «Вот это да! Татьяна Тимофеевна, я такого не ожидал!»

Наверное, это был один из самых ярких моментов в моей жизни и жизни мальчика. Это был некий сеанс целительной терапии надеждой. Ведь я могла пообещать и не сделать. Но если мы, взрослые, будем так относиться к просьбам наших детей, – они потеряют веру не только в чудеса, но и в нас самих. **МММ**

Ирина Слободян



ЮВЕЛИРНАЯ ХИРУРГИЯ

Коронарография и ангиография являются золотым стандартом выявления атеросклеротического поражения сосудов и выполняются с ювелирной точностью. Минимальная травматичность – главное преимущество рентгенэндоваскулярных методов. Подобные лечебные вмешательства позволяют избежать открытой операции на сердце, с вскрытием грудной клетки, искусственным кровообращением и общим наркозом.



Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения успешно функционирует в городской клинической больнице имени А. К. Ерамишанцева ДЗМ с 2012 года. Клиника располагает современной многофункциональной ангиографической системой, а также полным набором необходимого оборудования. Одним словом, здесь есть все для качественной диагностики и эффективного лечения.



«За 2018 год рентгенхирургической службой больницы было выполнено 2420 эндоваскулярных вмешательств, из них на долю коронароангиографий пришлось 2134 исследования, и в 1125 случаях не обошлось без стентирования коронарных артерий. За последние годы отмечается значительное расширение спектра показаний к рентгенэндоваскулярным процедурам», – поясняет заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения, к. м. н. Семен Климовский.

Все операции выполняются под местной анестезией, через пункционный доступ. Например, через руку или через бедренную артерию, с последующей катетеризацией сосудов. Восстановление трудоспособности происходит за 1–2 дня, а для еще более комфортного течения послеоперационного периода широко применяется трансрадиальный доступ, который не требует соблюдения строгого постельного режима после вмешательства.

В приемное отделение клиники поступил 59-летний пациент с признаками острого нарушения мозгового кровообращения в левом полушарии головного мозга. Состояние больного определялось как тяжелое, а клиническая картина была представлена нарушением речи и слабостью в правых конечностях. Специалисты определили тяжесть инсульта по объективной шкале его оценки (NIHSS) в 15 баллов.

Пациент поступил спустя полтора часа от момента развития клинических симптомов. При мультиспиральной компьютерной томографии головного мозга данных, указывающих на наличие очагового его повреждения, не было выявлено. При компьютерной томографии с контрастной ангиографией диагностирован острый тромбоз М1 сегмента левой средней мозговой артерии, которая снабжает кровью порядка 2/3 всего полушария мозга.

Пациента в экстренном порядке направили в рентгенооперационную, где эндоваскулярным методом была подтверждена окклюзия М1 сегмента. К тромбу подведен аспирационный катетер, и выполнена вакуумная тромбоэкстракция. Контрольная ангиограмма показала хороший ангиографический результат, то есть кровоток по средней мозговой артерии был восстановлен.

Отмечен полный регресс неврологической симптоматики на операционном столе. Для лечения в послеоперационном периоде пациента направили в отделение нейрореанимации. Затем на 2-е сутки для дальнейшей реабилитации в стабильном состоянии его перевели в отделение неврологии. «При возникновении любой сосудистой катастрофы прогноз восстановления и излечения пациента напрямую зависит от сроков оказания ему профессиональной высокотехнологичной медицинской помощи», – отмечает Семен Климовский.

В практике специалистов нередкими становятся вмешательства при атеросклерозе аорты и периферических артерий. Например, стенозы и окклюзии аорты, подвздошных, бедренно-подколенного сегмента, голени, сонных, подключичных и почечных артерий. В таком случае выполняются тромбоэкстракции при ишемическом инсульте, оперируют-

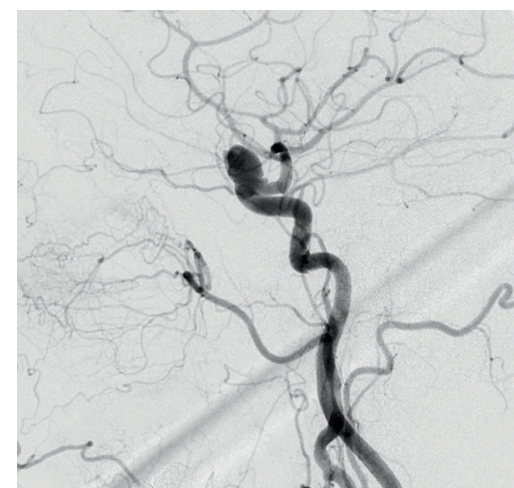
ся аневризмы и мальформации (аномалии) интракраниальных артерий.

Данная высокотехнологичная методика также применяется при варикоцеле, миоме матки и доброкачественной гиперплазии предстательной железы. «Активное сотрудничество с коллег-

ми смежных специальностей позволяет помогать пациентам с диабетической стопой и синдромом портальной гипертензии», – подытоживает Семен Климовский. **MMC**

Ирина Слободя

За 2018 год рентгенхирургической службой больницы было выполнено 2420 эндоваскулярных вмешательств, из них на долю коронароангиографий пришлось 2134 исследования, и в 1125 случаях не обошлось без стентирования коронарных артерий



ОТ СКРИНИНГА ДО МРТ

О том, на каких принципах основана лучевая диагностика, чем различаются методы исследований и как их используют при скрининге и постановке диагноза, рассказал главный внештатный специалист по лучевой диагностике ДЗМ, директор НПКЦ диагностики и телемедицинских технологий ДЗМ, д. м. н., профессор Сергей Морозов.



Современные люди стали больше следить за своим здоровьем. Все большую популярность в обществе получают медицинские программы, которые «обещают» за один день провести полное обследование организма. Однако многие из этих исследований излишни и несут массу ненужной информации. «Человек попадает в круговорот новых знаний о себе, которые надо как-то осмыслить и перепроверить. Он начинает все больше обследоваться, забывая при этом, что его главная цель – вылечиться и сохранить здоровье», – предостерегает эксперт.

Какие исследования действительно необходимы и нужно ли их проходить, может сказать только врач. Иногда специалисту бывает достаточно провести визуальный осмотр и беседу с пациентом, чтобы назначить лечение. В случае, если для постановки диагноза требуется дополнительная диагностика, ее можно пройти в медицинских организациях города. Ежегодно в Москве проводится более 30 млн подобных исследований.

Основные направления лучевой диагностики включают в себя рентгенографию, КТ, МРТ, ультразвуковые и радионуклидные исследования. Все началось с открытия рентгеновских лучей в 1895 году. Около полувека это был единственный метод диагностических исследований, и по сей день рентген остается востребованным способом установления или подтверждения диагноза. Меняются только технологии. Известная всем с детства флюорография постепенно уходит в прошлое.

«Основной тренд – цифровая рентгенография, когда изображение не печатается на пленке, а выводится на экран компьютера. Традиционное рентгенологическое исследование дает двухмерное изображение максимум в нескольких проекциях, а КТ – пространственное, что резко повышает информативность исследования», – поясняет Сергей Морозов. Самые

последние модели аппаратов позволяют делать до 600 поперечных срезов (обычно достаточно от 16 до 64 срезов). Компьютерная томография стала доступна, такие аппараты есть в каждой городской поликлинике, и сегодня это ведущий метод в диагностике многих заболеваний, в том числе при онкоскрининге. Плюс ко всему он очень «быстрый»: на одном аппарате за сутки может быть проведено до 100 исследований.

Излучение при КТ несколько выше, чем при других радиологических методах. Согласно существующим правилам, эффективная доза при проведении профилактических исследований не должна

превышать 1 мЗв. По величине это соответствует, например, нескольким сотням исследований на дентальном рентгеновском аппарате или десяткам исследований (в зависимости от видов и параметров исследований) на цифровом рентгеновском диагностическом аппарате.

«Не нужно опасаться исследований, которые назначает вам врач, – их потенциально возможный негативный эффект не выше эффекта от воздействий, которые мы испытываем в нашей повседневной жизни, и несопоставимо ниже ожидаемой пользы от своевременной и точной диагностики», – подчеркивает Сергей Морозов. В отличие от КТ, магнитно-резонансная томография не использует рентгеновское излучение. В основе метода лежит явление ядерно-магнитного резонанса.

Современные диагностические исследования более быстрые, точные и безопасные. При помощи специальных информационных PACS-систем цифровые изображения можно архивировать и пересылать, к примеру, для проведения заочной консультации. В Москве все отделения лучевой диагностики городских медицинских организаций объединены в единую сеть – Единый радиологический информационный сервис (ЕРИС). Это позволило автоматизировать весь процесс работы с медицинскими изображениями – от сохранения исследований с диагностического оборудования до получения экспертного заключения по различным клиническим случаям. Сегодня ЕРИС объединяет магнитно-резонансные и компьютерные томографы и маммографы в 64 поликлиниках города.

«Очень хорошо, когда пациент понимает смысл действий врача и осознанно сотрудничает с ним в этом. Проблемы могут наступить лишь при попытке подменить профессионала и назначить себе самостоятельно лишние исследования. В таких случаях, как показывает практика, велика доля ложноположительных результатов. В итоге – стресс у пациента и длительные усилия врачей по снятию лишних ошибочных диагнозов», – резюмирует Сергей Морозов. **ММС**

Ирина Степанова



МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

• **Флюорография** – фотографирование изображения с флюоресцентного экрана, на котором оно формируется в результате прохождения рентгеновских лучей через тело человека; в настоящее время применяются цифровые детекторы; используется для скрининга туберкулеза.

• **Цифровая рентгеновская маммография** – исследование внутренней структуры молочной железы; основная цель – скрининг и ранняя диагностика рака молочной железы.

• **Рентгенография** – исследование внутренней структуры объектов, изображение которых проецируется при помощи рентгеновских лучей на пленку или экран; применяется для диагностики повреждений костей и суставов, определения плотности костной ткани, заболеваний желудка, кишечника и др.

• **Компьютерная томография (КТ)** – создание трехмерного послойного изображения с помощью рентгеновского излучения; применяется для диагностики патологических изменений практически всех внутренних органов; стандартизированный метод; есть вариант – низкодозная КТ.

• **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** – исследование организма с помощью ультразвуковых волн; применяется при заболеваниях различных органов и систем; оператор-зависимый метод.

• **Магнитно-резонансная томография (МРТ)** – создание трехмерного послойного изображения с помощью ядерно-магнитного резонанса; метод обладает высокой мягкотканной контрастностью; используется для диагностики заболеваний головного и спинного мозга, позвоночника, суставов, органов малого таза; стандартизированный метод.

• **Сцинтиграфия** – метод, основанный на введении в организм человека радиоактивных фармацевтических препаратов с последующей оценкой их распределения в организме для визуализации патологических процессов; применяется для диагностики ИБС, первичных опухолей, заболеваний костной ткани, щитовидной железы, определения функциональной активности почек, печени, ЖКТ и др.

• **Однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ)** – диагностический метод, имеющий тот же принцип, что и сцинтиграфия, но позволяющий получить объемные и послойные изображения процессов в организме после введения радиоактивных препаратов; в ОФЭКТ используются радиофармпрепараты, меченные радиоизотопами, ядра которых при каждом акте радиоактивного распада испускают только один фотон; применяется в кардиологии, неврологии, урологии и пульмонологии.

• **Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), двухфотонная эмиссионная томография** – диагностический метод создания объемных послойных изображений патологических процессов в организме с помощью регистрации очагов патологического накопления радиофармпрепарата в первичных опухолях, метастазах, воспалительных очагах; в отличие от ОФЭКТ, вводятся радиофармпрепараты, меченные изотопами, которые испускают одновременно два фотона, благодаря их регистрации получается трехмерное изображение.

• **Гибридные методы (ОФЭКТ/КТ, ПЭТ/КТ, ПЭТ/МРТ)** сочетают перечисленные методы.

ГЛАВНАЯ РОЛЬ

Старшая операционная сестра городской клинической больницы им. В. П. Демикова ДЗМ Альбина Юнусова стала режиссером документального фильма «Исповедь операционной сестры». Его название полностью отражает содержание – зрители увидят, как на практике работают женщины, которых ошибочно считают героинями второго плана.



Самой непростой и психологически напряженной сценой оказался монолог молодой операционной сестры после работы над первой в жизни операцией.

Искренние слова и кадры из реальной жизни операционных сестер не могут оставить равнодушными никого из зрителей. И действительно, медсестра в фильме Альбины Юнусовой выглядит доброй, заботливой, будто родная.

Часто эта профессия представляется обывателю в довольно радужных тонах: девушка в белоснежном халате порхает по операционной хирургического блока, с улыбкой раскладывает инструменты и пьет чай с коллегами. К сожалению, реальность далека от этих представлений. Работа операционной медицинской сестры – кропотливый, тяжелый, рутинный труд. Не только в кино, но и в хирургической жизни она играет главную роль.

Как говорит в фильме автор, «случайно операционными сестрами не становятся: это героическая профессия, которая по плечу только очень сильному человеку, который тоже сомневается в себе, устает, волну-



ется – но не позволяет чувствам помешать работе. Страшно, когда за несколько минут до операции хирург говорит: наверное, не поможет операция, слишком поздно он к нам обратился. Тогда нужно брать на себя ответственность еще и за психологическое состояние врача, поддержать, внушить уверенность – и не позволить себе думать с досадой: «Что я здесь делаю?». Приятно чувствовать себя богом и спасать людей, но иногда приходится осознавать, что не все в наших силах».

Фильм «Исповедь операционной сестры» уже третья работа в творческой копилке Альбины Юнусовой. Все началось с клипов «Невидимые ангелы» и «Памяти героев Великой Отечественной войны», и все они о коллегах, врачах и медицинских сестрах, о причастности к великому делу – помогать людям.

Знаменитый театральный режиссер, актер и педагог Константин Станиславский говорил: «Умейте любить искусство в себе, а не себя в искусстве». Этого принципа придерживается Альбина.

Женщина признается, что в ее жизни есть только одно дело, которому она отдается всем сердцем, – медицина. Кино остается лишь увлечением. «Наша профессия действительно уникальная, жизненно значимая, благородная и достойная бесконечного уважения. Прежде всего мне хотелось показать в своем фильме, какую тяжелую работу выполняют операционные сестры и как важно помнить об их труде», – подчеркнула Альбина Юнусова. **ММГ**

Ирина Слободян



Для просмотра фильма Альбины Юнусовой «Исповедь операционной сестры» отсканируйте QR-код.



Календарь событий 2019 г.

27 марта
с 13:00

День открытых дверей от Центра трансплантации печени НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. Консультации специалистов. Лекция «Трансплантология в Москве: развитие и возможности, мифы и реальность». Экскурсия по Странноприимному дому графа Н. П. Шереметева и лекция об истории Института им. Н. В. Склифосовского. **НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, Большая Сухареvская пл., д. 3, стр. 1.**

28 марта
с 14:00

Научно-практическая конференция по актуальным вопросам судебно-медицинской науки и практики. Тема заседания: «Внезапная сердечная смерть у лиц молодого возраста» **ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗМ», Тарный пр-д, д. 3, конференц-зал.**

28 марта
с 15:00

Научно-практическая школа по онкологии «Особенности ранней диагностики и лечения колоректального рака» **Московский клинический научно-практический центр имени А. С. Логинова ДЗМ, ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал.**

28 марта
с 15:30

Отчетная конференция «Итоги работы за 2018 год. Перспективы развития профпатологической службы города Москвы» **Университетская клиническая больница № 3 Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, ул. Рассолимо, д. 11, стр. 4–5, аудитория им. Е. М. Тареева.**

28 марта
с 17:30
до 19:30

Семинар «Гигантоклеточный васкулит и ревматическая полимиалгия» (в рамках «Школы московского ревматолога») **Бизнес-центр «Атмосфера», ул. Сушeвская, д. 25, стр. 1, 3-й этаж, конференц-зал «Диалог».**

29–31 марта
с 10:00

XV Московский городской съезд эндокринологов «Эндокринология столицы» **Здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36, конференц-зал.**

2 апреля
с 15:00

Семинар «Московская школа акушера-гинеколога: проблемы акушерства и гинекологии в мегаполисе» **Городская клиническая больница № 24 ДЗМ, ул. Писцовая, д. 10, красный конференц-зал.**

3 апреля
с 14:00

Междисциплинарная конференция «Врач, фармацевт, провизор: возможности преемственности и эффективности обращения лекарственных препаратов» (в рамках «Школы клинического фармаколога») **Здание правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36, малый зал.**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Оленев А. С., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потехаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Сметанина С. В., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутя М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Слободян, Ирина Степанова, Алина Хараз, Сергей Литвиненко. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 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:

