

ОТКРЫТАЯ НЕОНАТОЛОГИЯ

Неонатология – наука о выживании новорожденных. О том, как сегодня спасают жизни самых маленьких пациентов, рассказал главный внештатный специалист неонатолог ДЗМ, главный врач Морозовской ДГКБ ДЗМ Валерий Горев.

>> читайте стр. 3

ПРИВИВОЧНАЯ КАМПАНИЯ

Мэр Москвы Сергей Собянин в эфире телеканала «Россия 1» сообщил, что массовая вакцинация от гриппа начнется 1 октября, но уже с начала сентября стартует работа в этом направлении. «Исходя из существующей проблемы, связанной с ковидом, от гриппа надо привиться как можно быстрее, чтобы минимизировать наложение двух этих инфекций и не утяжелять ситуацию», – объяснил Сергей Собянин. Мэр добавил, что обстановка с COVID-19 в Москве довольно спокойная, но каждый день с заболеванием госпитализируется от 300 до 400 человек, а это значит, что проблема остается открытой до проведения массовой вакцинации от коронавирусной инфекции. [МММС](#)

СТОП РАК

Заместитель мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова поделилась предварительными результатами программы по раннему выявлению самых распространенных видов рака. Около 3 % пациентов, прошедших скрининг, были направлены на дополнительное обследование в амбулаторные центры. «Чем раньше врачи смогут обнаружить первые признаки заболевания и провести необходимую терапию, тем больше шансов на выздоровление», – напомнила вице-мэр. Результаты скрининга можно увидеть, воспользовавшись приложением «ЕМИАС.ИНФО», или на портале mos.ru. [МММС](#)



На сайте ДЗМ опубликованы предварительные результаты программы ранней диагностики рака, проходившей в августе в

66 поликлиниках

Более **12 тыс.** мужчин и женщин старше 40 лет сдали анализ на скрытую кровь в кале.

Свыше **8 тыс.** женщин сдали мазок на онкоцитологию, а маммографию прошли более **7 тыс.** пациенток.

Более **3 тыс.** мужчин сдали кровь на простат-специфический антиген (ПСА).



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ЦИФРОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
Симпозиум – стр. 4



РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
От первого лица – стр. 5



КОГДА ВСЕ ХОРОШО
Наши люди – стр. 6

МОЯ МОСКВА

Медицинских работников и всех желающих приглашают поучаствовать в акции #ПоюМоюМоскву и в видеоролике признаться в любви к столице в стихах или прозе. Запись ролика можно выложить на личной странице или на странице акции в социальных сетях, сопроводив пост хэштегами #ПоюМоюМоскву #всенароднаяакция #проявисьбя #конкурсстечцов #стихийпрозаомоскве. В публикации нужно указать имя, фамилию и возраст автора, название стихотворения или отрывка из прозы. Также можно прислать видео на электронную почту организаторов конкурса: moscowabout@mail.ru. Работы принимаются до 20 сентября. Подробности на сайте nioz.ru. [МММС](#)

МУЗЕЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ

После реставрации начал работать Музей московской скорой помощи. Открытие обновленной экспозиции приурочено ко дню рождения Александра Сергеевича Пучкова – создателя системы скорой и неотложной медицинской помощи в столице, который руководил станцией скорой помощи почти 30 лет.

Экспозиция музея хронологически состоит из трех частей: скорая помощь в Москве в дореволюционный период, создание станции скорой помощи и ее работа во главе с А. С. Пучковым, а также последующие годы деятельности вплоть до наших дней. «Мы постарались не просто собрать тематическую экспозицию, посвященную развитию нашей службы в годы Великой Отечественной войны, но и рассказать как можно больше о людях, которые работали в тот непростой период в московской скорой. Задача новой выставочной экспозиции – показать традиции станции, преемственность поколений,



благодаря которым она от первых карет на гужевой тяге и нескольких санитарных автомобилей прошла путь до крупнейшей в Европе структуры, включающей более 10 тысяч сотрудников и свыше тысячи бригад, ежедневно обслуживающих до 12 тысяч вызовов», – сообщил главный

врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова ДЗМ Николай Плавунин.

Коллекция будет пополняться. Передать на хранение интересные и ценные предметы, связанные с историей столичной скорой, могут все желающие. **ММС**

МНЕНИЕ

ВКЛЮЧЕНИЕ В НОВУЮ РЕАЛЬНОСТЬ



Елена Гимранова,
медицинский и семейный
психолог Центра
им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ

Встречать 1 сентября в этом году особенно интересно и сложно: большинство российских школьников уже почти полгода не ходили в школу. Согласно письму с рекомендациями Министерства образования России и Роспотребнадзора, в новом 2020–2021 учебном году в случае ухудшения эпидемиологической ситуации необходимо будет предусмотреть возможность дистанционного обучения. А это значит, что сейчас большинство семей находится в ситуации неопределенности (пойдут ли их дети в школу или снова будут изучать предметы с помощью онлайн-платформ), в связи с чем могут возникнуть беспокойство и тревога. В любом случае семьи столкнутся с изменениями, которые повлекут за собой необходимость адаптироваться к новым условиям.

Что делать, если снова будет дистанционное обучение? Важно в семье обсудить два вопроса. Во-первых, какие «старые» правила остаются неизменными? Например, распределение бытовых обязанностей, совместный выходной и прочее. Во-вторых, какие «новые» правила важно ввести? Чтобы легче перенести этот период, нужно четко соблюдать режим дня. Чтобы уменьшить стресс, внесите в свою жизнь ежедневно повторяющиеся действия. Например, чтение книги перед сном, совместный ужин, просмотр фильмов. Предсказуемость событий снижает уровень тревоги и является основой, на которую можно опереться. Особенно в первые две недели учебного процесса важно помнить, что после длительного перерыва желательнее постепенно входить в активный ритм жизни, выделяя время в своем графике на отдых и восстановление. Если вы точно знаете, какие новости, люди и процессы выбивают вас и вашего ребенка из колеи, значит, нужно минимизировать источники негативных переживаний.

Если же формат обучения останется очным, важно рассказать ребенку, что школьная жизнь все равно немного изменится и нужно подготовиться. Например, будут организованы ежедневные «утренние фильтры» при входе в здание с обязательной термометрией. Родителям важно поговорить с детьми о пунктуальности, которая в новых условиях будет особо актуальна. Подростков стоит подготовить к тому, что за каждым классом будет закреплен свой кабинет.

И какой бы ни была новая реальность, важно помнить, что школьная жизнь – это лишь одна из сфер жизни человека, за которой еще есть личные интересы, значимые люди и многое другое. **ММС**

КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ

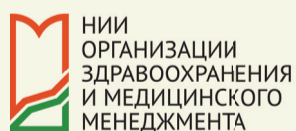
В лечебном корпусе ГКБ имени А. К. Ерамишанцева ДЗМ завершился капитальный ремонт. В отремонтированных помещениях находятся отделения ангиографии с операционной, кардиологии с возможностью размещения блока интенсивной терапии, гемодиализа.



«Корпус был построен в 1971 году. Работы проходили на первом, третьем и седьмом этажах здания. Строители отремонтировали некоторые конструктивные элементы, заменили инженерное

оборудование, выполнили электромонтажные, сантехнические и отделочные работы», – сообщил заместитель руководителя ДЗМ Алексей Паламарчук. На первом этаже разместились вестибюли

для посетителей, отделение ангиографии с операционной, отделение переливания крови, а также комнаты персонала и помещения для хранения медикаментов и инструментов. На третьем этаже обустроили отделение кардиологии с возможностью оперативного запуска блока интенсивной терапии, а также процедурные различного назначения, кабинеты медперсонала и столовую. Седьмой этаж занимают отделение гемодиализа на 24 диализных кресла, кабинеты медицинского персонала, технические помещения, процедурная неотложной помощи, а также зона ожидания и комнаты отдыха для персонала и пациентов. На остальных этажах корпуса находятся отделения неврологии и реабилитации для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, а также нейрореанимация, кардиореанимация и отделение нефрологии. **ММС**



PRO ЗОЖ

НИИОЗММ ДЗМ запускает проект вебинаров «PRO ЗОЖ» совместно с больницей имени П. Б. Ганнушкина ДЗМ. В рамках проекта специалисты больницы ставят цель – повысить грамотность населения в области психического здоровья, объединить на лекциях наблюдения и исследования, относящиеся к теме, и выявить проблемные зоны в этой области. Лекции-семинары в формате вебинаров под общим названием «PRO ЗОЖ» пройдут на интернет-площадке НИИОЗММ ДЗМ.



Гинеколог отвечает

В рамках нового цикла видео «ТОП-10 несерьезных вопросов», стартовавшего на youtube-канале НИИОЗММ ДЗМ, в очередном видео профессор РНИМУ им. Н. И. Пирогова, врач акушер-гинеколог ГКБ № 31 ДЗМ Сергей Штыров рассказывает, кто лучше – мужчина или женщина врач-гинеколог, можно ли заразиться венерическими болезнями в общественных местах, нужно ли с партнером приходить на прием к гинекологу, и о многом другом.



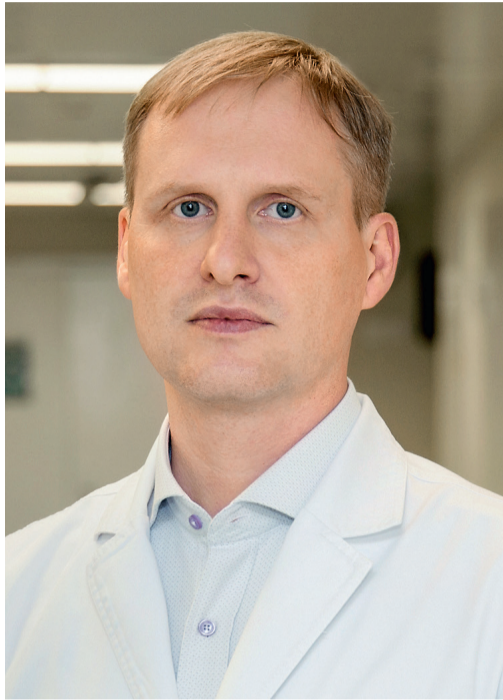
Круглый стол

ОМО по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ принял участие в круглом столе «Ме-



ханизмы лекарственного обеспечения инновационной терапией», состоявшемся под эгидой Научного медицинского общества «Медицинская практика». В ходе мероприятия, прошедшего в онлайн-формате, экспертами были затронуты проблемы ОМС в многопрофильной клинике, инновационные механизмы лекарственного обеспечения пациентов с ВЗК в условиях стационара. Выступление руководителя ОМО по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ Татьяны Шкурко было посвящено проблеме социально-экономического бремени ВЗК и возможностям лекарственного обеспечения инновационной терапией пациентов с ВЗК. Ведущий специалист отдела Алексей Веселов в своем докладе поделился опытом реализации программы разделения затрат на терапию пациентов с ВЗК.

ВАЛЕРИЙ ГОРЕВ: «СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА – СОВМЕСТНАЯ ЗАДАЧА ВРАЧЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ»



– Валерий Викторович, в чем заключаются особенности организации неонатологической помощи в таком мегаполисе, как Москва?

– Москва – безусловный лидер по плотности населения среди российских городов. В отличие от других регионов, медицинские учреждения, где оказывается помощь новорожденным, находятся в близкой доступности для пациентов, они хорошо оснащены, что, конечно, влияет на качество оказания медицинской помощи. Вместе с тем в Москве сконцентрировано много лечебных учреждений разного профиля подчиненности, где также наблюдаются и лечатся беременные женщины: федеральные, региональные, ведомственные. Привлекая из регионов сложный контингент пациенток, федеральные и ведомственные медучреждения тем самым влияют результатом своей работы на региональные показатели младенческой смертности и заболеваемости. Нередко возникает необходимость взаимопомощи.

Одна из особенностей заключается в том, что в Москве 40 % родов приходится на иногороднее население города, в том числе и иностранных граждан. Многие женщины специально приезжают сюда, чтобы родить ребенка. Так, например, по сравнению с 2016 годом доля иностранок, родивших в акушерских стационарах ДЗМ, увеличилась с 6 % до 9,8 % в 2019 году. Среди данной группы беременных намного чаще встречаются случаи отсутствия должного наблюдения, на фоне отягощенного акушерского анамнеза. Это требует оперативного реагирования со стороны медицинского персонала и создает дополнительную нагрузку на городскую систему родовспоможения.

– Является ли возраст одним из факторов риска осложненного течения беременности? Сегодня не редкость, когда женщина становится матерью в 35 лет и старше.

– Несомненно, увеличение среднего возраста рожениц сопряжено с более высоким риском течения беременности. Раньше старородящей считалась женщина, которая рожала после 26 лет. Сейчас средний возраст роженицы составляет 30–34 года. Чем позже реализован репродуктивный потенциал, тем чаще к этому возрасту имеются хронические проблемы со здоровьем – это требует особого внимания к таким женщинам. Во многом это связано с образом жизни, болезнями цивилизации: низкой двигательной активностью, нарушенным пищевым поведением и связанными с этим заболеваниями (ожирение и сахарный диабет). Но вот парадокс: за много лет наблюдений в акушерстве частота преждевременных родов не меняется. В России этот показатель ниже среднего по миру, но эта цифра пока остается неизменной. Однако есть тенденции к его росту, что связано в том числе с изменением среднего возраста перворождения. Чем старше женщина, тем выше риск многоплодной беременности, сопутствующих заболеваний, при которых нередко приходится идти на преждевременное родоразрешение с целью сохранения жизни матери и ребенка.

Неонатолог наблюдает ребенка с первых минут его жизни. О самом сложном возрасте, современных подходах к выхаживанию новорожденных и партнерстве между врачами и родителями рассказал главный внештатный специалист неонатолог ДЗМ, главный врач Морозовской ДГКБ, кандидат медицинских наук Валерий Горев.

– Когда неонатология была выделена в отдельную специальность?

– Наша специальность – относительно молодая. Врачи-неонатологи были всегда, просто раньше нас называли микропедиатрами. Сегодня это одна из самых перспективных и быстро развивающихся врачебных специальностей. За последнее десятилетие появились прорывные технологии, которые полностью изменили подходы к выхаживанию новорожденных. Образно говоря, мы пересели с гужевого повозки на автомобиль. Технологии меняются, гибко адаптируются для ребенка, и это позволило кардинальным образом сократить младенческую смертность. Сегодня в Москве выживают 95 % недоношенных детей, что соответствует показателям ведущих зарубежных стран.

– Благодаря чему удалось достигнуть такого роста?

– В первую очередь рост обусловлен развитием перинатальных центров и высоким уровнем акушерско-гинекологической службы в городе. Основное отличие от роддома в том, что его специалисты занимаются не только родоразрешением, но и проблемами вынашивания и послеродового наблюдения. Надо сказать, что многие столичные роддома уже выполняли функцию перинатальных центров. Исторически так сложилось, что в Москве одними из первых в стране стали заниматься проблемами выхаживания детей сверхранней группы преждевременных родов – менее 28 недель, и в этом направлении достигнут колоссальный прогресс. Только за последние два года выживаемость детей с экстремально низкой массой тела (до килограмма) увеличилась на 18 %.

– Раньше родителей часто не пускали в отделение для новорожденных, особенно в реанимацию. Сейчас все изменилось?

– Наши отделения стали открытыми. Каким бы высокотехнологичным ни было оборудование, оно не заменит живого общения мамы с малышом. После рождения между ними остается особая ментальная связь. Даже очень незрелые недоношенные дети чувствуют прикосновения рук своих родителей, их запах. Когда ребенка помещают на грудь матери при помощи так называемого метода кенгуру, ее тепло согревает малыша, а его кожа заселяется микрофлорой мамы, формируется положительный психоэмоциональный контакт между матерью и ребенком, что способствует выздоровлению.

Сегодня родители стали более активными участниками лечебного процесса. Исчезла сакральность врачебной функции, в медицине создается партнерская среда, где пациент и врач – равноправные участники процесса лечения. Сохранение здоровья ребенка – совместная задача врачей и родителей. Принимая участие в выхаживании малыша, родители чувствуют свою причастность к происходящему, формируется родительская ответственность за здоровье малыша. Даже в условиях новой коронавирусной инфек-

ции в Москве сегодня реализуется проект круглосуточного видеонаблюдения за новорожденными в реанимациях и на втором этапе выхаживания для тех родителей, кто не может быть рядом с малышом.

Наблюдая за своим ребенком, они могут раньше других заметить мельчайшие изменения его состояния. Кроме того, это является хорошей практикой, которая, несомненно, пригодится им после выписки.

– Вы вступили в должность главного врача Морозовской больницы, расскажите, какие приоритеты и задачи вы будете ставить перед коллективом?

– Морозовская больница никогда не находилась в стагнации, поэтому первая и главная задача – сохранить преемственность и приложить максимум усилий, чтобы больница оставалась в числе лучших медицинских учреждений города и страны. Среди приоритетных направлений – развитие неонатологической и кардиохирургической службы. Планируется увеличение

количества профильных отделений, что позволит расширить спектр оказываемой помощи и увеличить число кардиохирургических вмешательств. Среди других направлений – открытие банка грудного молока, введение в штат консультантов по грудному вскармливанию и перинатальных психологов. Внедрение такого подхода позволит нам систематизировать и внедрить все лучшие практики по грудному вскармливанию, на основе этого опыта создать площадку для экспорта методик в другие учреждения системы городского здравоохранения.

Мы планируем запустить пилотный проект по созданию централизованной клинической аптеки на базе неонатальных отделений и отделений, входящих в центр детской гематологии и онкологии. Клиническая аптека станет единым логистическим центром для близких по лечебному процессу отделений. Мы уже подсчитали: это позволит ежедневно экономить минимум до 50 тысяч рублей, а в год до 15 миллионов рублей. В дальнейшем планируется распространить этот опыт на всю больницу. Помимо лечебных специализированных процессов мы будем продолжать формировать открытую доступную среду для пациентов и их родителей. [ММГ](#)

– Сегодня в Москве выживают 95 % недоношенных детей, что соответствует показателям ведущих зарубежных стран.

– Раньше родителей часто не пускали в отделение для новорожденных, особенно в реанимацию. Сейчас все изменилось?

– Наши отделения стали открытыми. Каким бы высокотехнологичным ни было оборудование, оно не заменит живого общения мамы с малышом. После рождения между ними остается особая ментальная связь. Даже очень незрелые недоношенные дети чувствуют прикосновения рук своих родителей, их запах. Когда ребенка помещают на грудь матери при помощи так называемого метода кенгуру, ее тепло согревает малыша, а его кожа заселяется микрофлорой мамы, формируется положительный психоэмоциональный контакт между матерью и ребенком, что способствует выздоровлению.

Сегодня родители стали более активными участниками лечебного процесса. Исчезла сакральность врачебной функции, в медицине создается партнерская среда, где пациент и врач – равноправные участники процесса лечения. Сохранение здоровья ребенка – совместная задача врачей и родителей. Принимая участие в выхаживании малыша, родители чувствуют свою причастность к происходящему, формируется родительская ответственность за здоровье малыша. Даже в условиях новой коронавирусной инфек-

ции в Москве сегодня реализуется проект круглосуточного видеонаблюдения за новорожденными в реанимациях и на втором этапе выхаживания для тех родителей, кто не может быть рядом с малышом.

Мы планируем запустить пилотный проект по созданию централизованной клинической аптеки на базе неонатальных отделений и отделений, входящих в центр детской гематологии и онкологии. Клиническая аптека станет единым логистическим центром для близких по лечебному процессу отделений. Мы уже подсчитали: это позволит ежедневно экономить минимум до 50 тысяч рублей, а в год до 15 миллионов рублей. В дальнейшем планируется распространить этот опыт на всю больницу. Помимо лечебных специализированных процессов мы будем продолжать формировать открытую доступную среду для пациентов и их родителей. [ММГ](#)

Ирина Степанова

ЦИФРОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Пандемия COVID-19 ускорила проникновение цифровых технологий во все сферы жизни современного общества, и медицина одной из первых оказалась в эпицентре «цифровой революции». О том, как современные методы внедряются в систему медицинской реабилитации детей, рассказали эксперты в рамках III Национального междисциплинарного конгресса с международным участием «Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии: традиции и инновации». Соорганизатором конгресса выступил НИИОЗММ ДЗМ.



Форум прошел в онлайн-формате – это уже примета нашего времени. Из-за пандемии коронавируса все массовые мероприятия и конференции перешли в режим дистанционной трансляции.



Главный внештатный детский специалист невролог ДЗМ, директор НПЦ детской психоневрологии ДЗМ, д. м. н. Татьяна Батышева напомнила, что реабилитация – это комплексный процесс,

который включает в себя заботу как о физическом состоянии пациента, так и его психологических трудностях. Для детей с хронической неврологической патологией крайне важна регулярность и непрерывность реабилитационных мероприятий. Однако введение режима самоизоляции и отмена плановой помощи в стационарах могли поставить реабилитацию на паузу.

«В условиях пандемии COVID-19 непрерывность детской неврологической реабилитации оказалась под угрозой срыва. В этой ситуации потребовалась принципиально новая технология, новая форма взаимодействия с пациентами, позволяющая не потерять достигнутое. Технология, которая должна была сочетать эффективность реабилитационной помощи с эпидемической безопасностью. Дистанционный дневной стационар, при создании которого были применены цифровые решения, оказался именно той моделью, которая позволила нам в это непростое время не потерять связь со своими маленькими пациентами.

«Дневной стационар 2.0» – это совместный проект по дистанционной медицинской реабилитации детей НПЦ детской психоневрологии ДЗМ и НИИОЗММ ДЗМ, а также двух федеральных вузов: РУДН и

РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Основой новой модели реабилитации является уникальная цифровая медицинская платформа, которая позволяет сохранить социализацию пациентов, максимально включить в мультидисциплинарную реабилитационную команду всю семью пациента, находящуюся в изоляции. За время реализации проекта в работу дневного стационара внедрены образовательные программы для различных специалистов мультидисциплинарной команды, сформирован и активно используется блок занятий, направленных на коррекцию двигательных и ментальных функций в игровой форме, и, что важно, с разбивкой по возрасту. В рамках деятельности психологической службы помощь трансформировалась из психологической коррекции нарушений ребенка в семейную психотерапию, что существенно улучшило отношения между детьми и родителями и в целом микроклимат в семье. Возможность постоянной связи «врач – пациент» значительно повысила приверженность пациентов к лечению, кроме того, были выявлены «слабые места» реабилитационных мероприятий, проводимых в домашних условиях без контроля со стороны медицинских специалистов».

Татьяна Батышева подчеркнула, что очную реабилитацию ничто не заменит, но цифровые технологии также становятся частью современной жизни и могут уже применяться на всех этапах медицинской помощи. Среди преимуществ такого подхода: увеличение территориального охвата медицинской помощью, возможность привлечения специалистов любого уровня и профиля, уменьшение расходов, включение в процесс детей ослабленных или с иммунными нарушениями, создание комфортной среды для детей с нарушениями социализации и единственный возможный выход для крайне тяжелых и нетранспортабельных пациентов.



О нормативных основах и управленческих практиках в реализации цифровых проектов рассказала директор НИИОЗММ ДЗМ, д. э. н., к. п. н. **Елена Аксенова**.

«Наша задача как научного института в структуре столичного здравоохранения заключается в разработке и внедрении новых уникальных технологий в жизнь, клиническую практику и управление. Цифровые платформы – это ближайшее будущее здравоохранения, технологии, меняющие образ системы, в значительной мере повышающие качество жизни населения. В России переломный этап в этом направлении наступил в 2018 году с принятием нацпроекта цифровизации экономики, что позволило аккумулировать все ресурсы, имеющиеся в стране, чтобы запустить самые востребованные технологии. В конце прошлого года НИИОЗММ ДЗМ провел исследование, в результате которого было выявлено топ-10 медицинских технологий, наиболее востребованных населением и профессиональным сообществом. Среди них: телемедицина, искусственный интеллект, 3D-печать, экзоскелет и ортезы. По данным исследования, почти половина врачей (45 %) и треть пациентов (34 %) положительно относятся к введению телемедицинских технологий. При этом 78 % москвичей считают возможным дистанционное взаимодействие с терапевтом или врачом общей практики через мессенджеры, видеосвязь или мобильные приложения.

Цифровые решения в реабилитации – большое подспорье врачам, когда у них нет возможности очного взаимодействия с пациентом. Сегодня в Москве реализуется порядка 30 проектов, связанных с развитием технологий реабилитации, не только в здравоохранении, но и в социальной сфере. И мы гордимся, что нам под методическим руководством главного внештатного детского специалиста по неврологии ДЗМ Татьяны Батышевой удалось успешно реализовать пилотный проект в такой сложной сфере, как реабилитация детей-инвалидов. Платформа «Дневной стационар 2.0» – решение уникальное не только для Москвы и России, но и для мирового сообщества. Цифровая платформа размещается в базе, которая сохраняет персональные данные с соблюдением всех требований федерального закона. Все взаимодействия проходят по закрытым цифровым каналам. Важно, что нам удалось сделать мини-конструктор, который может быть использован в любом медицинском учреждении».

Елена Аксенова подчеркнула, что аспекты дистанционной реабилитации крайне важны также в регионах, где ощущается

недостаток специалистов-реабилитологов. И в этом плане уже есть первый позитивный опыт. НИИОЗМ ДЗМ, НПЦ детской психоневрологии ДЗМ и партнерами из Ростовской области запущен совместный проект на основе дистанционной платформы «Дневной стационар 2.0» по реабилитации детей в этом регионе.



Доцент кафедры неврологии, физической и реабилитационной медицины РУДН, к. м. н. Юрий Климов рассказал о телемедицинских технологиях и их применении в организации работы дневного стационара.

«Проект «Дневной стационар 2.0» является принципиально новой технологией оказания медицинской помощи. Лечение детей проводится в очно-заочном режиме, то есть адресовано пациентам с уже установленным диагнозом, при наличии показаний для его проведения. Реабилитационным занятиям предшествует консилиум мультидисциплинарной врачебной бригады, одним из полноправных участников которой являются родители ребенка, с формированием реабилитационного диагноза и подбором индивидуальной реабилитационной программы, в среднем – три онлайн-сессии в день. Это могут быть занятия ЛФК, адаптивным спортом, психологические и логопедические коррекции. Результаты занятий записываются, врачи получают доступ к видеозаписи для последующего мониторинга состояния здоровья ребенка. Также создана онлайн-библиотека для родителей».

Эксперт рассказал, что за период пандемии курс дистанционной медицинской реабилитации в НПЦ детской психоневрологии ДЗМ прошли более чем две тысячи детей с психоневрологической патологией, получено множество благодарственных отзывов. Проект дистанционного стационара получил высокую оценку и у итальянских врачей из Госпиталя Гаслини, которые по видеосвязи приняли участие в конгрессе. «Нам было очень интересно познакомиться с российским опытом по дистанционной реабилитации детей, ведь Италия больше всех европейских стран пострадала от пандемии коронавируса. Наши врачи вели дистанционные консультации, чтобы поддержать своих пациентов и их родителей в сложное для нас всех время. Недавно мы создали в госпитале амбулаторное отделение, где наблюдаем детей с разными патологиями, здоровье которых ухудшилось за время самоизоляции», – пояснил руководитель отделения физиотерапии и реабилитации госпиталя Паоло Маретти. **ММС**

Эксперт рассказал, что за период пандемии курс дистанционной медицинской реабилитации в НПЦ детской психоневрологии ДЗМ прошли более чем две тысячи детей с психоневрологической патологией, получено множество благодарственных отзывов.

Проект дистанционного стационара получил высокую оценку и у итальянских врачей из Госпиталя Гаслини, которые по видеосвязи приняли участие в конгрессе. «Нам было очень интересно познакомиться с российским опытом по дистанционной реабилитации детей, ведь Италия больше всех европейских стран пострадала от пандемии коронавируса. Наши врачи вели дистанционные консультации, чтобы поддержать своих пациентов и их родителей в сложное для нас всех время. Недавно мы создали в госпитале амбулаторное отделение, где наблюдаем детей с разными патологиями, здоровье которых ухудшилось за время самоизоляции», – пояснил руководитель отделения физиотерапии и реабилитации госпиталя Паоло Маретти. **ММС**

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ



Органосохраняющие операции в гинекологии особенно важны для женщин детородного возраста. Руководитель Центра репродуктивной хирургии, заведующий гинекологическим отделением № 2 ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ, врач акушер-гинеколог, к. м. н. Марк Дорфман рассказал о том, почему важна связь между оперирующим гинекологом и первичным звеном – гинекологом в женской консультации, какие сегодня приоритеты для логистики пациентки и ее комфортного лечения и какие новые технологии разрабатываются и внедряются в репродуктивной хирургии.

О центре

Синтез хорошего технического оснащения больницы и профессионализма врачей – важные составляющие качества лечения. В этом русле в 2019 г. руководством больницы было принято решение о создании Центра репродуктивной хирургии, на базе которого проводятся все виды органосохраняющих операций. В этом центре была сформирована команда специалистов, которые владеют всеми необходимыми новыми технологиями. Коллеги имеют высокий профессиональный уровень российской медицинской школы, а также совершенствуются в ведущих международных больницах этого профиля. Мы применяем для пациентов систему fast track хирургии – госпитализация в день операции, быстрая выписка и реабилитация. Основными заболеваниями, с которыми пациенты обращаются в центр, являются бесплодие (трубно-перитонеальный фактор, наружный генитальный эндометриоз), опухоли яичников, миома матки, патологии полости матки (полипы эндометрия, субмукозная миома матки, гиперпластические процессы, синехии полости матки). Большинство оперативных вмешательств проводятся лапароскопическим доступом, что позволяет снизить степень травматичности оперативного вмешательства, обеспечить возможность быстрой реабилитации и сокращения сроков пребывания в стационаре. Применяемые лапароскопические методы коррекции трубно-перитонеального фактора бесплодия позволяют достигнуть эффективности до 60%; инверсионные технологии удаления образований яичников в пределах здоровой ткани позволяют минимизировать травму яичника и способствуют максимальному сохранению овариального резерва.

Немаловажно создание комфорта для пациентов. Мы тесно контактируем с врачами женских консультаций, сопровождаем пациентку от момента сбора анализов вплоть до знакомства пациентки с командой специалистов, которые ее оперируют и курируют в реабилитационном периоде. Благодаря этому обеспечивается психологическое спокойствие пациентки. Суммируя весь цикл действий, можно сказать, что пребывание в стационаре проходит более комфортно и с быстрым восстановлением после операции.

Если ты понимаешь, к чему идешь, это дает соответствующий настрой всем остальным, и команда работает в удовольствие, а пациенты получают качественную медицинскую помощь.



О заботе государства

Репродуктивное здоровье женщин – одна из основных тем как в государственном масштабе, так и в масштабе любой семьи, которая планирует продолжение рода. Вкладывается достаточно много ресурсов для поддержания и развития инфраструктуры тех учреждений, которые могут оказывать помощь женщинам, планирующим беременность и имеющим проблемы со здоровьем. В условиях демографических изменений в стране и поручения президента увеличить рождаемость до достижения показателя 1,7 детей в семье к 2024 г. (с 2017 г. – 1,5) важно излечивать гинекологические заболевания без снижения репродуктивного потенциала.

Любой женщине, у которой не наступает беременность в течение года, ставится диагноз «бесплодие». Вроде все просто и такой диагноз может себе поставить сама супружеская пара, но особенности заключаются в том, что этот диагноз больше скрывает, чем показывает. Задача гинеколога первичного звена – дифференцировать, что необходимо конкретной пациентке, по какому пути ее направить. В России бесплодие встречается достаточно часто и обусловлено оно множеством факторов, такими как ИППП, спаечный процесс и трубный фактор, эндометриоз матки и наружный генитальный эндометриоз, миома матки и т. д. Конечно, восстановление естественной фертильности должно быть приоритетом, однако при отсутствии такой возможности достаточно часто применяются методы вспомогательных репродуктивных технологий. Выбор методов лечения должен быть разумным и взвешенным. Имеет важное значение и возраст пациентки. Эффективность лечения бесплодия в 25–35 лет в 2–2,5 раза выше и достигает 60–70% по сравнению с возрастной группой 36–45 лет, поэтому фактор времени важно учитывать каждой супружеской паре, столкнувшейся с диагнозом «бесплодие».

ГКБ им. С. С. Юдина – это многопрофильное медицинское учреждение с большой инфраструктурой, включающей первичное звено акушеров-гинекологов, стационарную помощь, оказываемую репродуктологами-хирургами, и родильный дом, что позволяет осуществлять весь цикл сопровождения и лечения пациентов. Также в больнице есть хорошие академические и университетские традиции, что дает возможность проводить диагностику на высоком уровне и обеспечивать высокотехнологичное лечение.

О команде и разработках



У нас работают четыре специалиста. Важно, когда доктора не просто посещают конгрессы, слушают доклады об инновациях, но и помимо непрерывного теоретического образования присутствуют непосредственно в операционных, участвуют в проводимых операциях. Практика очень важна, она должна проходить как в российских, так и в зарубежных центрах. Это позволяет максимально быстро внедрять полученные знания, пока они еще не потеряли свою актуальность. Но мы не только перенимаем опыт коллег, но и внедряем свои наработки, которые воспринимаются не менее позитивно.

В центре разрабатываются и интегрируются навигационные технологии удаления образований матки и яичников, позволяющие минимизировать травматичность операции, сократить ее длительность и достигнуть качественного результата. В оперативной гинекологии до настоящего времени не изучены вопросы моделирования доброкачественных образований матки и придатков и применение этих методов как на предоперационном этапе, так и при интраоперационном. Проводимые у нас разработки унифицированных динамических моделей и разрабатываемая на их основе хирургическая навигация принципиально изменяют возможности лапароскопической хирургии для восстановления репродуктивного здоровья, а именно атравматичность оперативного вмешательства и максимальное сохранение здоровой ткани матки и яичника с его функциональным потенциалом. **ММС**

КОГДА ВСЕ ХОРОШО

Чуть приглушенный свет, тихое щелканье клавиш, прохладный гель и плавные движения аппарата по коже. А на экране пульсирует новая маленькая жизнь, которой еще только предстоит родиться. Ультразвуковое исследование во время беременности давно стало привычным делом. И все равно каждая такая возможность «взглянуть на будущее» волнует и завораживает. Когда исследование показывает, что «все хорошо», – счастлива будущая мама и, конечно, хозяйки УЗИ-кабинета – врач и медицинская сестра.



ет, она не готова, бывают и слезы, и паника, и отчаяние. Плохие новости все люди по-разному воспринимают, а состояние беременности вообще особое. Мы стараемся поддержать, успокоить, насколько это возможно. Бывают случаи, когда женщина узнает о том, что беременна, только в нашем кабинете. И здесь тоже надо аккуратно – для кого-то это долгожданное счастье, для кого-то – наоборот».

При кажущейся рутинности работы медицинской сестры УЗИ скучать, по словам Елены Григорьевны, никогда не приходится. Просто некогда! «Поток пациентов очень плотный, и каждая женщина – особенная, – улыбается она. – Ни от возраста пациентки, ни от срока беременности это не зависит. Есть такие тревожные натуры – они с первого УЗИ и до самых родов будут нервничать и ждать чего-то плохого. Начитанность бывает не всегда во благо, когда будущие мамы начинают

гут быть какие-то объективные обстоятельства – не успели, не получилось. Но когда женщина просто игнорирует эти рекомендации – это грустно».

Самое приятное, по свидетельству Елены Григорьевны, в ее работе – когда УЗИ-диагностика показывает, что и с мамой, и с будущим малышом все в порядке. А самый интригующий и захватывающий момент был, остается и, наверное, будет всегда – это ответ на вопрос: «Мальчик или девочка?!»

«Это всегда очень волнительно, – смеется Елена Григорьевна. – Тех, кто говорит: “Я не хочу знать, пусть будет сюрприз”, всегда было мало. Больше приходят парой – с будущим папой или, реже, с будущей бабушкой. Родственники, конечно, очень волнуются, но стараются вести себя тихо, чтобы нашей работе не мешать. Хотя бывают и очень бурные сцены радости, но это ничего, это понятно. Сейчас еще пошла новая традиция – просят

“ При тех возможностях диагностики, причем на самых ранних сроках беременности, которыми обладает современная медицина, специалистам всегда обидно, когда ими не пользуются на практике.

Елена Рыжкова трудится старшей медицинской сестрой отделения ультразвуковой диагностики и физических методов лечения Роддома № 4 при ГКБ имени В. В. Виноградова ДЗМ вот уже 10 лет. Что дает такой большой опыт? Не только отточенные профессиональные навыки, умение быстро и четко работать в большом потоке пациентов, тщательно проводить подготовку к проведению каждого исследования, помогать врачу в скрупулезном составлении описания результатов. «Задача медсестры не только организовать четкую работу врача УЗИ, чтобы не было задержек, и точно заполнить протокол исследования, но и окружить каждую женщину вниманием и теплотой, – рассказывает Елена Григорьевна. – Объяснить, как будет проходить процедура, если надо – успокоить, ответить на вопросы, проследить, все ли понятно. Это важно, ведь общаемся с женщинами в такой непростой период их жизни! Кто рожал, тот знает».

УЗИ-кабинетов в родильном доме много. Обследуются женщины, поступающие на роды, пациентки отделения патологии беременности, будущие мамы по направлению от прикрепленных женских консультаций, ведется послеродовое наблюдение. Комментировать полученные результаты исследования – это, конечно, исключительно прерогатива врачей акушеров-гинекологов, но подбодрить пациентку УЗИ-диагностики всегда готовы. Ситуации-то бывают разные.

«Тяжело, конечно, когда УЗИ показывает какие-то проблемы с плодом или беременностью, – говорит старшая медицинская сестра, – когда женщина об этом узна-

чуть ли не объяснять врачу, что изображено на экране, как это понимать и как трактовать. Больше стало женщин более взрослых – это общая тенденция. Проще ли с ними? Да не сказать, особенно если беременность первая. И проблем со здоровьем после 35 объективно больше. Единственное, пациентки постарше все-таки внимательнее, умеют слушать врача. Это облегчает и общение, и работу».

При тех возможностях диагностики, причем на самых ранних сроках беременности, которыми обладает современная медицина, специалистам всегда обидно, когда ими не пользуются на практике.

«Медицина не стоит на месте, – подчеркивает старшая медсестра Елена Рыжкова. – Меняется оборудование, меняются протоколы, принципы. Появляются новые подходы – тот же перинатальный скрининг, который сейчас доступен практически для всех и позволяет выявлять риски очень тяжелых патологий. Это очень важное исследование, и его обязательно надо проходить. К сожалению, есть еще женщины, которые не очень понимают важность скрининга – пропускают приемы. Конечно, мо-

не сообщать сразу, а написать на бумажке и положить в конвертик, чтобы открыть вместе с близкими на специальном домашнем празднике. Мы всегда идем навстречу – почему нет. Если ребенок желанный, если его ждут в семье – это же замечательно».

Самой Елене Григорьевне побывать в родном УЗИ-кабинете в роли «волнующейся бабушки» еще предстоит. Ее двое детей уже совсем взрослые, но внуков маме пока не подарили и в медицину никто из них тоже не пошел.

«Сыну – 27, он в ИТ-технологиях, дочке – 21, она финансист, – рассказывает Рыжкова. – Не выбрали медицину – не беда. Это их жизнь. Мне главное, что они довольны, нашли свою нишу, кроме материального вознаграждения получают от своей работы еще и моральное удовлетворение. А внуков – да, ждем. Хочется, конечно, на таком знакомом экране УЗИ увидеть... своего. И, конечно, волнуемся. Знаете, как говорят: многие знания – многие печали. Очень надеемся, что экран и нам покажет, что “все хорошо”». **ММС**

Наталья Тришевская



“ Самое приятное, по свидетельству Елены Григорьевны, в ее работе – когда УЗИ-диагностика показывает, что и с мамой, и с будущим малышом все в порядке.

НА ДОЛГУЮ ПАМЯТЬ

31 августа – Всемирный день борьбы с провалами в памяти. Москвичи с такой проблемой могут пройти бесплатную терапию в одном из восьми филиалов «Клиники памяти». Подробнее о том, какие симптомы указывают, что необходимо лечение, и как проходит программа реабилитации, рассказала медицинский психолог «Клиники памяти» ДЗМ Наталья Сергеева.



ПЛОХАЯ ПАМЯТЬ – БОЛЕЗНЬ СТАРИКОВ?

Для начала нужно определиться с терминологией и обозначить, какие нарушения памяти, связанные с ее количественными потерями, существуют. Итак, есть амнезии – это серьезные негативные изменения в работе памяти, когда утрачивается способность сохранять и вспоминать события определенного участка времени. В основном амнезии возникают как следствие органических поражений мозга (например, из-за черепно-мозговой травмы, заболеваний головного мозга, алкоголизма и так далее). Но иногда такие провалы в памяти могут быть вызваны психологическими причинами, а значит, они обратимы при правильном подходе к реабилитации. Кроме амнезий выделяют гипомнезии – это нарушение памяти, характеризующееся ослаблением уровня ее функционирования. То есть может снизиться способность к запоминанию новой информации или припоминанию событий прошлого, когда становится трудно сохранить в памяти имена, даты, новые знания. Также возможны появления сложностей припоминания слов в речи, уже знакомых фамилий, номеров, названий. К сожалению, нарушения памяти могут появиться у человека любой возрастной категории, но риск появления гипомнезии растет вместе с возрастом. Поэтому людям старшего возраста стоит обращать особое внимание на состояние своей памяти, заниматься профилактикой ее нарушений. Основой для частичного или полного нарушения памяти могут быть нарастающие возрастные изменения в нейронных структурах головного мозга, сосудистые изменения, травмы, отравления токсичными веществами, эпилептические припадки, а порой и сильные психические стрессы.

ВИДЫ АМНЕЗИИ

Одними из наиболее часто встречающихся расстройств памяти являются «ретроградная» амнезия и «антероградная» амнезия. Состояние, относимое к ретроградной амнезии, характеризуется тем, что человек забывает происходящее с ним до момента воздействия травми-

рующего фактора. Как пример, человек, попавший в ДТП, амнезирует то, что было с ним до травмы. При антероградном нарушении памяти забывается время после произошедшего болезненного инцидента. К примеру, то, что случилось после психической травмы. Интересным видом амнезии является так называемая «фиксационная амнезия», возникающая под токсическим влиянием алкоголя. Ее суть заключается в том, что нарушается способность фиксировать текущие события и моменты недавнего прошлого. Это состояние является серьезным и дезадаптирующим, пациенты не понимают порой, где они находятся, не помнят, как оказались в том или ином месте, не способны к запоминанию лиц медицинского персонала... Иногда данное состояние не имеет обратного развития. Вместе с тем стоит отметить, что и возрастные сосудистые изменения, которые довольно распространены в популяции, также приводят к прогрессирующему снижению памяти и зависят от стадии болезненного процесса. Еще один интересный вид амнезии, который объясняется особенностями структуры личности. В данном случае амнестические расстройства будут обусловлены тем, что человек, не будучи способным к переработке определенной травмирующей информации, ее как бы «вытесняет». Так, одна из пациенток помнила, что накануне госпитализации ужинала с супругом, но «забыла», что во время ужина муж потребовал у нее развода. Именно данная часть информации «вытеснилась» у пациентки. Такое многообразие мнестических расстройств, имеющих разную природу, предполагает свои особенности диагностики и лечения. Подход к терапии определяет врач в зависимости от полной картины болезни, когда учитываются этиология заболевания, патогенез, сопутствующие факторы. Однозначно, амнезии требуют обращения за квалифицированной медицинской помощью, так как они не появляются изолированно, без других нарушений, поэтому необходимо провести диагностику и правильно подобрать лечение, которое может включать медикаментозные препараты, реабилитационные мероприятия, психотерапию.

ТРЕНИРОВКА ПАМЯТИ НА ДОМУ

Память является одной из нескольких высших психических функций человека, которая имеет под собой нейробиологическую основу, в качестве которой выступают нейроны, то есть простейшие клетки нервной системы. Соединяясь между собой, нейроны образуют связи, и от того, насколько они плотные, зависит, насколько хорошо что-либо запоминается. Соответственно, тренировка памяти возможна, однако не стоит думать, что память можно тренировать изолированно, в отрыве от других психических функций. Так, например, при освоении способов запоминания (мнемотехник) мы задействуем и мышление, и внимание, и воображение. Кстати, популярное

мнение, что заучивание стихотворений или изучение иностранного языка улучшает память, является необоснованным, так как один из успешных факторов запоминания и использования заученного материала – его обязательное включение в уже имеющуюся систему знаний. Дома можно постараться самостоятельно осваивать мнемотехники и использовать их, стараться запоминать в течение определенного времени какой-либо материал на слух или визуально и затем его воспроизводить... Крайне необходима профилактика расстройств памяти, в которой важнейшими моментами являются здоровый образ жизни, необходимое количество сна и посильные физические и когнитивные нагрузки. Однако для реализации комплексного ряда мер, направленных на коррекцию мнестических расстройств, лучше обратиться в «Клинику памяти», где команда специалистов сможет помочь более эффективно.

ПОМОЩЬ БЛИЗКОМУ

Если заметно, что у близкого человека началось мягкое снижение памяти, безусловно можно помочь ему в организации тренировок, которые, затрагивая все высшие психические функции, тренируют и память. Также нужно наблюдать, какие тенденции относительно мнестической сферы выявляются. Если становится понятно, что снижение памяти прогрессирует, – требуется обращение к специалисту. В случае, если мы говорим об амнезии, то есть о ситуации, когда человек полностью утратил отдельные фрагменты информации, – требуется обращение к специалисту в связи с серьезностью состояния человека.

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Аналогов московской «Клиники памяти» нет за рубежом. Столичные врачи передают опыт работы в регионы России. Специалисты занимаются нейрокогнитивной реабилитацией людей старшего возраста, преимущественно с легким когнитивным расстройством. При данном заболевании снижается уровень познавательных навыков, в том числе может ослабевать память (то есть формируется гипомнезия). Программа реабилитации в «Клинике памяти» призвана комплексно восстанавливать умственную работоспособность пациентов с помощью программы нейрокогнитивных тренингов, психотерапевтических мероприятий, а также медикаментозной терапии, которая может быть назначена врачом-психиатром. «Клиника памяти» – уникальный проект, который рассчитан на коррекцию когнитивного дефицита у пожилых людей. Пациентов берут на лечение либо по направлению лечащего врача, либо по собственному желанию. Можно выбрать любой филиал «Клиники памяти» вне зависимости от места проживания и позвонить туда. Специалист по телефону детально сориентирует по дальнейшим действиям, так как в условиях пандемии появились неко-

торые особенности в организации приема пациентов.

При поступлении на лечение необходимо пройти ряд диагностических процедур у врача-психиатра «Клиники памяти» и психолога. Если результаты показывают, что состояние пациента требует реабилитации в рамках иных структур медицинской помощи, то специалисты подскажут, куда обратиться, так как программа нейрокогнитивной реабилитации рассчитана на пациентов с определенными нарушениями. Сам потенциальный участник реабилитационных мероприятий также должен для себя оценить, сможет ли он выполнять предлагаемую программу и посещать регулярно занятия. Рекомендуемый интервал между реабилитационными циклами – 6 месяцев. [MMG](#)



ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАМЯТИ

ОЦЕНИТЕ ОТВЕТ ПО ЧЕТЫРЕХБАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ:
0 – никогда; 1 – редко; 2 – иногда; 3 – часто; 4 – очень часто;

- Я забываю номера телефонов
- Я забываю, что и куда положил
- Оторвавшись от книги, не могу найти место, которое читал
- Мне нужно составить список дел, чтобы ничего не забыть
- Я забываю о назначенных встречах
- Я забываю, что планировал сделать по дороге домой
- Я забываю имена старых знакомых
- Мне трудно сосредоточиться
- Мне трудно пересказать содержание телепередачи
- Я не узнаю знакомых людей
- Мне трудно вникнуть в смысл того, что говорят окружающие
- Я быстро забываю имена людей, с которыми знакомлюсь
- Я забываю, какой сегодня день недели
- Когда кто-то говорит, я не могу сосредоточиться
- Я перепроверяю, закрыл ли дверь и выключил ли плиту
- Я пишу с ошибками
- Я легко отвлекаюсь
- Перед новым делом меня нужно проинструктировать несколько раз
- Мне трудно сосредоточиться, когда я читаю
- Я тут же забываю, что мне сказали
- Мне трудно принять решение
- Я все делаю очень медленно
- Моя голова бывает пустой
- Я забываю, какое сегодня число

Сложите полученные баллы.

Если сумма будет выше 42 – стоит обратиться к специалисту по когнитивным расстройствам.

ВРАЧ, СПОРТСМЕН, ТРЕНЕР

Врач детский уролог-андролог ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ, д. м. н. Евгений Яковлевич Гаткин добивается успехов не только на лечебном поприще, но и на тренерском. Он является президентом семейного спортивно-оздоровительного клуба им. Г. Н. Звягинцева, мастером спорта СССР, неоднократным чемпионом и призером первенств и чемпионатов Москвы, всесоюзных турниров по самбо и дзюдо.



ИНВАЛИДНОСТЬ – НЕ ПОМЕХА

Если случается так, что кто-то не верит в собственные силы, Евгений Гаткин всегда может привести примеры из собственной практики. Тренировался у него инвалид-колясочник В. У мальчика была миелодисплазия – врожденное отсутствие конечного отдела спинного мозга. Он не мог ходить. Но в тренировках проявлял такое упорство, глядя на которое здоровые ребята отбрасывали лень и занимались усерднее. Во время очередных соревнований на показательных выступлениях В. продемонстрировал блестящую технику самозащиты без оружия. За это спортсмен получил почетную грамоту клуба и медаль. Награды вручал Олег Степанов, восьмикратный чемпион СССР, неоднократный чемпион Европы и мира, призер Олимпийских игр. Заслуженный мастер спорта был поражен отвагой и мастерством инвалида-колясочника. Раньше он ничего подобного не видел.

В. – не единственный ученик с ограниченными возможностями у Евгения Гаткина. Под каждый случай тренер разрабатывает индивидуальный план тренировок и всем говорит то, что услышал когда-то от своего первого тренера Георгия Звягинцева, имя которого носит созданный им клуб: «Противопоказаний к занятиям спортом не существует». Георгий Звягинцев был известным борцом, героем-разведчиком, во время Великой Отечественной войны на фронте лично захватившим 26 вражеских «языков». Это был начальник команды ЦСКА, главный тренер Вооруженных Сил СССР, тренер сборной СССР. Вместе с учителем врач Гаткин разработал концепцию «Самбо для всех». Однажды в ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ привезли пятилетнего мальчика И.

с ожогами 60 % поверхности тела. Травмы он получил во время пожара в родном доме. Происшествие унесло жизни родителей и старшей сестры мальчика. Из родственников у И. остался только дедушка. Гаткин прямо из клиники привез их с внуком на тренировку по самбо в свой спортклуб. Мальчик совсем не ходил.

«Чтобы И. научился делать упражнения и приемы, мы с дедом поддерживали его. А мои младшенькие ученики со всей серьезностью подыгрывали. Однажды мы показали И. видеозапись тренировок. Тот оживился: «Ты видел, как я его бросил?» – спросил он деда по-чеченски», – вспоминает Евгений Гаткин и добавляет, что одно из первых русских слов, которое мальчик научился произносить, было «самбо».

На следующий день он впервые после травмы и многих операций сам встал на ноги – такой сильный стимул к жизни дали тренировки. Подобные воспоминания очень дороги доктору. Он написал много книг на тему здоровья, спорта и личной безопасности. Среди учеников врача также много слепых и слабослышащих. Для них в Москве с 2012 года проводятся отдельные турниры по самбо.

Для слабовидящих учеников у Гаткина особая техника обучения. Доктор при-

знается: чтобы понять, каково слепому человеку ориентироваться в пространстве, он сам поначалу закрывал глаза и пробовал выполнить упражнения. Так приходило понимание, какие движения могут быть затруднительными. В пару к слепому становится зрячий ученик, который помогает отрабатывать упражнения до автоматизма.

СИЛА ВДОХНОВЕНИЯ

Несмотря на такую серьезную увлеченность спортом и тренерским делом, Евгений Гаткин успевае уделять достаточно внимания профессии. Он непрерывно обучается и преподае, разрабатывает новые медицинские технологии. Вместе с инженерами создает передовую медтехнику, в качестве медицинского соисполнителя. Он – автор 132 научных работ, 12 патентов на изобретения, 48 рационализаторских предложений, 15 монографий по спортивной тематике, психологии, личной безопасности, оздоровлению. Внедряет в повседневную медицинскую практику лазерно-полифакторные и криохирургические методы лечения. Откуда берутся силы на такую кипучую деятельность? По словам врача, все просто: «Я всегда занимался только тем, что мне нравится. Никогда не делал за деньги то, что претит. А жизнь так коротка, что тратить ее на простое зарабатывание денег – расточительство. Работа – вот что самое интересное, особенно рядом с моими друзьями – талантливыми врачами, инженерами, людьми науки и спорта. Один человек ничего воплотить в жизнь не может... Успеха можно добиться только в команде единомышленников». **ММГ**

Евгения Воробьева

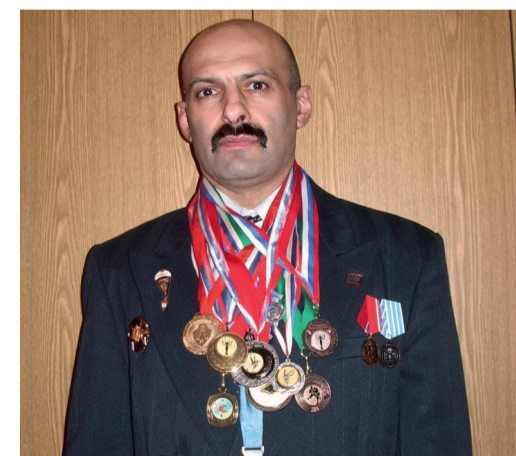


Фото: личный архив Евгения Гаткина и пресс-служба ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского ДЗМ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская, Е. А. Брюн,

Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилиев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потеекаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

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

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.

Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева.

Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова.

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 «ММГ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

