

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 30 МАЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 18 (219)



## Возраст и физическая активность

Как грамотно подобрать нагрузку людям старше 65 лет.

<< СТР. 5



## Лечение недержания мочи у детей

О современных подходах лечения урологических заболеваний.

<< СТР. 6



## Хронический гастрит у детей

Как вовремя заметить проблемы с пищеварительной системой у ребенка и вылечить болезнь.

<< СТР. 7



фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Эндоскопическая операция в Госпитале для ветеранов войн № 2

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ

За время пандемии в столичных учреждениях здравоохранения был существенно обновлен парк медицинского оборудования. «Всего было закуплено более 38 тысяч единиц различной медтехники, еще около 120 тысяч единиц различного медицинского оборудования и изделий – в рамках борьбы с коронавирусом. Часть закупок при этом носила беспрецедентный характер с учетом их сроков и объемов», – сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как новое оборудование помогает лечить москвичей старшего возраста, и перспективах развития рассказала главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2 Вера Шастина. << СТР. 3

## Сведения о новорожденных



В электронной медицинской карте родителям и врачам стали доступны выписной эпикриз из родильного дома, сведения из обменной карты, протоколы патронажных осмотров на дому и другая информация о новорожденных. «Теперь все протоколы осмотра младенцев на дому заполняются в цифровом формате, и данные сразу попадают в систему ЕМИАС», – рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Электронная медицинская карта ребенка оформляется после того, как родители получают полис ОМС на новорожденного и прикрепляют его к детской поликлинике.

## Московские медизделия

С начала года резидент технополиса «Москва» поставил более 800 тыс. медизделий для пациентов со стомой, которые получают эти товары от города бесплатно. «Таких пациентов в Москве более 10 тысяч. И Москва бесплатно обеспечивает их медизделиями с первого дня после операции. После того как в 2023 году производство выйдет на полную мощность, благодаря офсетному контракту мы сможем в полном объеме обеспечить стомированных пациентов основными медицинскими изделиями для ухода без каких-либо других, в том числе импортных, закупок», – объяснила на mos.ru заместитель Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

## Медицинская спартакиада

В рамках Московского фестиваля «Формула жизни» стартовала ежегодная спартакиада среди работников медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Участники побьются в 28 видах спорта. Их перечень и расписание соревнований можно найти на официальном сайте спартакиады: formula.mosgorzdrav.ru. Отправить заявку на участие можно по адресу электронной почты: formula@mos.ru.

## Технологии Кадрового центра

17 мая Кадровому центру Департамента здравоохранения города Москвы исполнился год. Он стал по-настоящему уникальной площадкой и точкой притяжения для медицинских работников столичной системы здравоохранения.

Сегодня центр – это многофункциональное пространство для профессионального и дополнительного образования, методического сопровождения, оценочных мероприятий и аккредитации медиков.

В общей сложности за 12 месяцев на этой площадке было проведено более 26 тыс. оценочных процедур. Здесь непрерывно осуществляется анализ актуальных профессиональных потребностей и идет разработка

широкого спектра образовательных программ в целях повышения качества оказания медицинских услуг.

Центр участвует в реализации крупнейших городских проектов, осуществляя подбор медицинского персонала для столичных больниц и поликлиник. Недавно в нем стартовала масштабная программа обучения врачей общей практики.

<< СТР. 4



▲ В Кадровом центре созданы комфортные условия и душевная атмосфера

фото: пресс-служба Кадрового центра

## Постковидный синдром

На цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоялся вебинар «Нейрореабилитация постковидных пациентов».



О том, как проходит реабилитация пациентов, перенесших COVID-19, рассказал заведующий психоневрологическим отделением Центра патологии речи и нейрореабилитации Игорь Ульянов. На реабилитацию в медицинскую организацию

пациенты попадали по направлению лечащего врача. Это москвичи 32–79 лет; 85 % из них – женщины. У большинства пациентов имелись сопутствующие заболевания, такие как гипертоническая болезнь, ожирение, цереброваскулярная болезнь, бронхиальная астма или ХОБЛ, сахарный диабет.

«У тех пациентов, которые тяжело или со средней тяжестью перенесли коронавирус, наблюдались нарушение сна, астения, когнитивные расстройства. Они продолжали на протяжении всего периода болезни, а после начинали доминировать. При легком течении коронавируса пациенты после выздоровления отмечали улучшение, но не чувствовали полного восстановления. Их жалобы формировались

вокруг астенического синдрома. У пациентов с повторной коронавирусной инфекцией симптомы по интенсивности сохранялись или усугублялись», – прокомментировал Игорь Ульянов.

К моменту госпитализации в Центр длительность постковидного синдрома составляла от месяца до года и более. Если у пациента ранее диагностировались психические расстройства (невротические, тревожные, тревожно-депрессивные), то эти состояния обострялись на фоне постковидного синдрома. Астеническая симптоматика наблюдалась у всех пациентов, тревога – у половины, депрессия – у 35 %, нарушения сна – у 67 %.

Посмотреть вебинар можно после регистрации на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия».



## Мнение



**Аллан Бенишвили,**  
врач-психиатр Центра патологии речи и нейрореабилитации,  
кандидат медицинских наук

«Диагноз “постковид”, к сожалению, становится медицинской реальностью.

Одним из наиболее частых синдромов являются когнитивные нарушения, значительное снижение в интеллектуальной сфере и разнообразные тревожные и депрессивные расстройства. Симптомы могут сохраняться от двух месяцев до полугода, в некоторых случаях – более года.

Постковидные состояния – не уникальное явление. Подобные симптомы встречаются у пациентов, перенесших вирус Эпштейна – Барр, герпес 6-го типа, денге, цитомегаловирус, грипп и др. Но сейчас мы имеем дело с достаточно сложной для интерпретации клинической картиной. На сегодняшний день у нас нет исчерпывающего понимания о путях проникновения вируса SARS-CoV-2 в центральную нервную систему. Известно, что коронавирус может проникать в головной мозг и поддерживать появление неврологических симптомов, образование фатальных микротромбов и даже возникновение энцефалита, связанного с инфекцией COVID-19.

Может ли новая коронавирусная инфекция создавать условия для развития нейродегенеративных заболеваний или стимулировать уже имеющуюся предрасположенность? Похоже, что эти опасения вполне оправданны. Где, как и почему взаимодействие организма хозяина и вируса приводит к той или иной клинической картине, пока остается за рамками нашего понимания».

## АртПоток в Москве

24 мая на базе Центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой состоялось закрытие московского блока проекта «АртПоток. Новое поколение профессионалов. Художественная практика и арт-терапия в психиатрии».



Проект направлен на формирование волонтерского движения среди студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования и вузов.

Одним из партнеров практического этапа проекта в Москве стал Центр имени Г. Е. Сухаревой. Студентами совместно со специалистами Центра было проведено

60 терапевтических занятий, в которых приняло участие более 300 пациентов. «В Центре имени Г. Е. Сухаревой с детьми работают медицинские психологи, которые дополнительно получили профессиональное образование в области арт-терапии. У нас имеются педагогические и психотерапевтические группы, ориентированные на изобразительное, танцевальное и театральное искусство», – рассказал заместитель директора Центра имени Г. Е. Сухаревой по психосоциальной реабилитации Кирилл Абрамов.

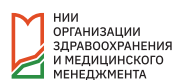
## Марафон «100 дней здоровья»

1 июня стартует городской марафон здорового образа жизни для москвичей «100 дней здоровья».

Для того чтобы стать его участником, нужно зарегистрироваться на сайте 100days.niioz.ru, после чего появится личный кабинет. На портале конкурсант будет получать материалы для изучения и задания, а также сможет самостоятельно вносить свои показатели здоровья

и результаты некоторых анализов. За каждое действие в рамках проекта участнику будут начисляться баллы. После регистрации на портале участнику необходимо прийти в павильон «Здоровая Москва» или в «Уголок здоровья» МФЦ и пройти обследование. Контрольные замеры и проверки показателей здоровья каждого участника марафона будут проводиться в начале, середине и конце марафона. С участниками проекта будут работать

ведущие московские специалисты в области диетологии, психологии, спортивной медицины, эндокринологии и гастроэнтерологии, которые проведут вебинары, мастер-классы и беседы по актуальным направлениям марафона. Проект состоит из тематических заданий и конкурсов каждую неделю. Победители и призеры получают ценные подарки. Перейти на сайт марафона можно по QR-коду.



**PRОновости**

### Экспорт медуслуг

В НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента продолжается видеопроjekt «Вопросы по экспорту медицинских услуг». Свежие ролики выходят на YouTube-канале «Московская медицина». Выпуск 31 называется «Мифы о международной сертификации по медицинскому туризму». Эксперт НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Евгений Чернышев рассказывает о распространенных заблуждениях, касающихся международных сертификаций по медицинскому туризму, которые могут стать барьером на пути развития медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями здравоохранения города Москвы. Свежие выпуски выходят на YouTube-канале «Московская медицина» каждую неделю. Следите за обновлениями. Все лекции проекта собраны на niioz.ru в одной новости. Переходите по QR-коду.



### Общественное здоровье: долгожители

На YouTube-канале «Московское здоровье» вышел новый выпуск цикла «Общественное здоровье» – «Секреты московских долгожителей». В России скандинавская ходьба набирает популярность и признана одной из эффективных методик лечебной физической культуры: более 80 % мышц тела задействовано во время таких занятий. По сравнению с бегом в ходьбе отсутствует большая ударная нагрузка на позвоночник и суставы. Герои видеоролика – московские долгожители, которые делятся своими секретами сохранности здоровья, главный из которых звучит так: «Чтобы жизнь была качественной, нужно заниматься физкультурой». Также в рамках цикла «Общественное здоровье» были опубликованы ролики о пользе велосипедных прогулок и об обучении детей и подростков осознанному потреблению в контексте правильного питания. Посмотреть выпуск можно по QR-коду.



### Медпомощь дачникам

Специалисты Центра медицинской статистики НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента проанализировали данные медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы за 2021 год. Врачи зарегистрировали более 580 тыс. деформирующих дорсопатий. Это группа заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, ведущим симптомокомплексом которых является боль в туловище и конечностях невисцеральной этиологии (46,5 % от общего числа болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани). Спровоцировать заболевание могут работы на огороде или даче.

Рекомендации для пациентов о том, как обезопасить себя при физической работе на огороде или даче и профилактировать возникновение деформирующих дорсопатий, можно посмотреть на niioz.ru.



# ВЕРА ШАСТИНА: «НАША ЦЕЛЬ – УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НА ВСЕХ УРОВНЯХ»

Правительство Москвы уделяет большое внимание ветеранам и людям старшего поколения. О росте качества и доступности специализированной медицинской помощи москвичам в возрасте 60+ рассказала главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук Вера Шастина.



▲ Вера Шастина

## – Какие медицинские направления являются для вас ключевыми?

– Госпиталь – это не просто больница, где поддерживают силы ветеранов, мы реально улучшаем их жизнь. Можно поставить самое современное оборудование, но без квалифицированных кадров, которые умеют правильно работать и интерпретировать полученные результаты, успеха не добиться. У нас сформировалась команда профессионалов, которой по силе решение самых сложных клинических задач. Сегодня Госпиталь является современной многопрофильной больницей, где оказывается помощь пациентам по всем основным медицинским направлениям. На высоком уровне работают отделения офтальмологии, травматологии и ортопедии – врачи проводят лечение по мировым стандартам. Уникальные операции выполняют хирурги. У нас не редкость, когда оперативные вмешательства проводятся пациентам в возрасте 80, 90 и даже 100 лет... Возраст как таковой не является противопоказанием для хирургических операций.

Мы стараемся организовать диагностическую и лечебную помощь таким образом, чтобы не только продлить жизнь пациентам, но и значительно улучшить ее качество. Для примера расскажу об одном из таких случаев. В прошлом году наши сосудистые хирурги спасли 96-летнего пациента, проведя ему операцию по удалению атеросклеротической бляшки

используются лучшие гериатрические практики, включая обязательную ревизию лекарственных средств, комплексную гериатрическую оценку и другие. Большое внимание уделяется психологической поддержке пациентов. Крайне важно, чтобы люди старшего поколения имели стимулы для жизни, не чувствовали себя одинокими. Наш персонал всячески старается окружить их заботой и вниманием. Врачи стремятся разбудить интерес к жизни, улучшить эмоциональный фон, настроить пожилых людей на позитив, повысить их самооценку, для этого используются, в том числе, шлемы виртуальной реальности и работа с медицинскими психологами.

Еще до пандемии COVID-19 Госпиталь стал площадкой городской программы «Московское долголетие». Мы подключились к этой работе на стадии пилотного проекта и стараемся добиться хороших результатов. У нас на регулярной основе проводились занятия по скандинавской ходьбе, арт-терапии, лечебной физкультуре. Надеюсь, что уже в скором времени мы сможем вернуться к этой деятельности в режиме офлайн.

## – Какие планы по дальнейшему развитию Госпиталя?

– Медицина не стоит на месте. За последние годы совершен огромный прорыв в разных сферах, что повлекло за собой смену всей парадигмы работы столичного здравоохранения. Многие из того, о чем раньше мож-

## В работе с возрастными пациентами врачи Госпиталя используют лучшие гериатрические практики.

из сонной артерии. Уже через несколько месяцев ветеран принял участие в митинге, посвященном Дню Победы, читал пронзительные стихи о войне. И это было лучшей наградой врачам!

## – Основной акцент делается на лечении возрастных пациентов?

– С момента создания наш Госпиталь был ориентирован на лечение ветеранов Великой Отечественной войны. Теперь накопленный опыт врачей активно используется, мы вносим свой вклад в укрепление здоровья и активное долголетие москвичей. Три года назад к основному контингенту прибавились пациенты гериатрического профиля. В структуре Госпиталя было открыто 3 гериатрических отделения на 135 коек.

Своевременность этого решения продиктована курсом Правительства Москвы на улучшение качества жизни старшего поколения, увеличение ее продолжительности. Мы делаем все от нас зависящее, чтобы справиться с этой задачей.

Есть особенности ведения и лечения пациентов старшего возраста, которые обязательно нужно учитывать. Поэтому практически все наши врачи и медсестры прошли профессиональную переподготовку по профилю «гериатрия». В работе с возрастными пациентами

но было только мечтать, сегодня становится повседневной практикой. Москва является флагманом отечественного здравоохранения, основным драйвером внедрения инновационных подходов и решений в работу медицинских организаций, и коллектив нашего Госпиталя старается соответствовать этим высоким достижениям.

У нас есть все необходимые технические и кадровые ресурсы для дальнейшего успешного развития. В ближайших планах – открытие отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения. Завершен ремонт помещений, будет оборудована гибридная операционная, вспомогательные службы, а также специализированная операционная, где установлено ангиографическое оборудование. Здесь будут оказывать экстренную, неотложную и плановую медицинскую помощь. Благодаря новой аппаратуре доктора, накопившие уникальный опыт лечения людей старшего возраста, смогут оперировать около 2 тыс. пациентов ежегодно по сердечно-сосудистому, неврологическому, нейрохирургическому, гинекологическому и урологическому профилям. Создание отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения является важным событием, которого мы очень ждем.

Ирина Степанова

## О ГОСПИТАЛЕ

Госпиталь для ветеранов войн № 2 специализируется на оказании медицинской помощи пациентам старшего возраста. В клинике работает 20 отделений. Здесь оказывают высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь планово и экстренно по следующим профилям: нейрохирургия, кардиология, неврология, офтальмология, гнойная хирургия, гериатрия, гинекология и др.

Ежегодно в Госпитале проходит лечение более 21 тыс. чел. Доля пациентов старшего возраста составляет 83 %, из них 38 % – пациенты старше 80 лет. Каждый год здесь проводится около 7 тыс. вмешательств, из них более 1 тыс. – с использованием эндоскопической аппаратуры. В отделении общей хирургии 65 % операций выполняется лапароскопическим доступом, в урологическом отделении с использованием эндоскопической аппаратуры – 43 % хирургических вмешательств, в ЛОР-отделении – каждая третья операция (34 %). Средний срок послеоперационного восстановления на базе стационара составляет 5 дней.

## О КОЛЛЕКТИВЕ

В медицинской организации работает более 1 000 сотрудников, из них 250 врачей и 519 медицинских сестер. В команде Госпиталя – 5 докторов медицинских наук, 48 кандидатов медицинских наук, 3 заслуженных врача РФ, 9 врачей имеют почетный статус «Московский врач», 2 медсестры имеют статус «Московская медсестра».

## КОНТАКТЫ ГОСПИТАЛЯ

Адрес: Волгоградский проспект, д. 168.  
Телефон для справок: +7 (495) 431-50-20.

# ТЕХНОЛОГИИ КАДРОВОГО ЦЕНТРА

На площадке Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы специалисты могут пройти профессиональную оценку компетенций в соответствии с требованиями, предъявляемыми к столичным медработникам. На 4 тыс. м<sup>2</sup> сосредоточено более 1 100 ед. симуляционного оборудования.



▲ Для отработки профессиональных навыков используют современные симуляторы

## Уникальная площадка

Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы – уникальная площадка, позволяющая врачам максимально раскрыть свой профессиональный потенциал. Здесь у специалистов столичной системы здравоохранения есть возможность пройти независимую оценку своих компетенций на всех этапах карьеры, а также посетить социально-психологические, управленческие тренинги и комплексные образовательные программы повышения квалификации по широкому перечню специальностей.

Все образовательные программы Кадрового центра отвечают актуальным потребностям медицины столицы. Врачи обучаются теории и совершенствуют практические навыки, решая одну из важнейших задач городского здравоохранения – непрерывное профессиональное развитие специалистов.

В оснащении Центра более 1 100 ед. новейшего медицинского и симуляционного оборудования, что позволяет не только вести образовательную деятельность по целому ряду направлений, но и проводить оценку профессиональных навыков по 89 из 95 врачебных специальностей.

На базе 31 симуляционной станции начинающие медики и опытные специалисты могут максимально раскрыть свой профессиональный потенциал и погрузиться в практико-ориентированную среду: помещения оборудованы в соответствии с определенной специализацией и оснащены всем необходимым для осуществления врачебных манипуляций в рамках обучения и прохождения оценочных процедур.

## От фантомов до симуляторов

Парк высокотехнологичного оборудования Центра включает широкий спектр современных

технических систем, начиная от самых простых фантомов и заканчивая максимально реалистичными многофункциональными симуляторами. Такие роботы-симуляторы позволяют достоверно воспроизводить различные состояния человеческого организма, а их показатели меняются в зависимости от действий медицинского работника.

Специалисты в области сердечно-сосудистых заболеваний могут отточить свои профессиональные навыки на симуляторе с функцией 3D-визуализации патологических процессов. Такое оборудование дает возможность определить не только шумы в сердце, но и изменения пульсовой волны, смещение сердечного толчка, а также изменения артериального давления.

Манекены с реалистичной анатомией, имитирующие различные патологии, а также ряд реальных моделей медицинского оборудования представлены по профилю ультразвуковой диагностики.

В хирургическом блоке используется высокотехнологичное оборудование с обратной тактильной связью. Специалист может не только



▲ В Кадровом центре врачи обучаются теории и совершенствуют практические навыки

видеть, но и чувствовать сопротивление кожных покровов или тканей пациента, с которым он работает. Такой симулятор позволяет оттачивать профессиональные навыки в реалистичной виртуальной среде и без риска для пациента. Ярким примером является уникальный симулятор рентгенэндоваскулярной хирургии, который служит для воспроизведения полного спектра внутрисосудистых диагностических и лечебных процедур под контролем рентгена, включая протезирование клапанов сердца, лечение аневризм аорты, инсульта, заболеваний сердца и сосудов мозга.

## «Открытые тренинги»

Благодаря стартовавшему в апреле образовательному проекту «Открытые тренинги» столичные врачи могут совершенствовать свои практические навыки, используя полный спектр возможностей современного медицинского и симуляционного оборудования.

Проект инициирован по 11 врачебным специальностям, среди них – акушерство, гинекология, травматология, ортопедия, кардиология, офтальмология, УЗИ-диагностика, эндоскопия и др. Врачи столичной системы здравоохранения могут выбрать время посещения индивидуальных занятий для отработки профессиональных навыков. Такая возможность предоставляется московским медикам бесплатно. Длительность практикума составляет 2 ч. По итогам тренинга объективная оценка формируется автоматически, исходя из заданных системой параметров. Перечень медицинских специальностей будет обновляться на регулярной основе. Подробную информацию об этом можно найти на сайте Департамента здравоохранения города Москвы <https://mosgorzdrav.ru/kadcentr>. Здесь же можно записаться на «Открытый тренинг». Количество посещений не ограничено и зависит только от желания врача совершенствоваться и расти профессионально.



## О ЦЕНТРЕ

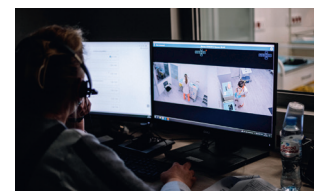
Кадровый центр – универсальная площадка по подбору, обучению и оценке профессиональных компетенций медицинских работников, как кандидатов, так и действующих сотрудников системы здравоохранения Москвы.



## ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА

На площадке Кадрового центра проводят 5 видов профессиональной оценки квалификации:

- первичная специализированная аккредитация;
- оценка на присвоение статуса «Московский врач»;
- аттестация на присвоение квалификационной категории;
- оценка квалификации при трудоустройстве в столичные медицинские организации;
- оценка профессиональных компетенций по решению работодателя.



## ДОСТИЖЕНИЯ

За один год работы на площадке Кадрового центра:

- проведено более 26 тыс. оценочных процедур, в них приняло участие более 9 тыс. специалистов;
- 25 тыс. слушателей прошло обучение по программам различного профиля.



**Елена ЕФРЕМОВА**, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«Кадровый центр призван стать эффективным кластером, объединяющим широкие возможности для профессионального обучения, объективной оценки, обмена опытом и идеями, кадрового развития специалистов московской системы здравоохранения. За один день Центр принимает до 500 посетителей: это и ординаторы, и опытные специалисты, и звезды столичной медицины. С появлением Кадрового центра медицинские работники получили комфортную профессиональную площадку, где 24/7 кипит жизнь медицинского сообщества».



**Андрей ТЯЖЕЛЬНИКОВ**, главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы:

«В Кадровом центре представлено самое современное оборудование, соответствующее мировым стандартам. Реалистичные симуляторы позволяют смоделировать клиническую картину, с которой врач может встретиться на практике. Специалист будет готов к различным сценариям, отработав навыки и новые методики на этом оборудовании. Это крайне важно и для врача, и для пациента».

# В ГАРМОНИИ С ЭНДОКРИНОЛОГИЕЙ

«Медицина – это призвание. В нашей профессии невозможно работать просто для галочки. И я безмерно благодарна судьбе, что могу заниматься любимым делом, помогая людям», – уверена заведующая эндокринологическим отделением Городской клинической больницы № 52, доктор медицинских наук, профессор, обладатель статуса «Московский врач» Татьяна Маркова.



▲ Татьяна Маркова

Татьяна Николаевна не из медицинской семьи. «Еще в подростковом возрасте я интересовалась вопросами: в чем смысл жизни, зачем я пришла на эту землю. И признаюсь, что по сей день ищу на них ответы. Выбирала между профессией юриста, учителя и врача. Но после 9-го класса все больше склонялась к медицине и уже не сомневалась, что стану врачом», – говорит специалист.

## Постигая медицину

В 1988 году, окончив школу с золотой медалью, Татьяна Маркова поступила на лечебный факультет Чувашского государственного университета. Ее захватила атмосфера студенческой жизни. Как вспоминает доктор, каждая дисциплина – от латинского языка до патанатомии – была ей интересна и открывала новые увлекательные грани будущей профессии. Самые яркие впечатления тех лет связаны с учителем – заведующим

кафедрой госпитальной терапии Владимиром Николаевичем Саперовым. «Это был настоящий специалист старой школы, ему было важно сформировать у студентов клиническое мышление. Лекции профессора Саперова проходили с демонстрацией больных и были своего рода мастер-классами врачебного искусства. Он не уставал повторять: «Неважно, с чего ты начал, важны темпы роста». И это стало моим кредо, которое я до сих пор несу по жизни», – делится Татьяна Николаевна.

Начиная с 3-го курса Татьяна Маркова занималась научной работой. Именно тогда она определилась с будущей специализацией и выбрала терапию. Эта врачебная профессия привлекла ее широтой и объемом знаний. А уже позже, во время обучения в ординатуре, пришло увлечение эндокринологией. Будучи ординатором, молодой доктор стала самостоятельно вести свою палату больных. В 1995 году она защитила кандидатскую диссертацию и начала работать на кафедре госпитальной терапии Чувашского государственного университета, где прошла путь от ассистента до доцента, обучая студентов не только эндокринологии, но и всей госпитальной терапии. Параллельно занималась клинической деятельностью. Затем в течение 7 лет работала главным врачом Эндокринологического диспансера города Чебоксары, была главным эндокринологом Минздрава Чувашской Республики.

«Полученный в годы работы на кафедре опыт в области терапии мне многое дал для последующего формирования меня как специалиста. Он очень пригодился и сейчас, особенно в период работы в «красной» зоне», – признается врач. Татьяна Маркова – автор более 150 печатных работ и 20 методических разработок по современным методам лечения эндокринологических заболеваний, преимущественно ожирения и сахарного

диабета. Она продолжает совмещать преподавательскую и практическую деятельность, ее ученики трудятся в разных клиниках страны и ближнего зарубежья. В 2015 году она успешно защитила докторскую диссертацию по специальности «эндокринология».

## Профессия для счастья

В 2013 году Татьяна Маркова переехала в Москву и пришла работать на кафедру эндокринологии и диабетологии ИГМСУ имени А. И. Евдокимова, стала заведующей эндокринологическим отделением Городской клинической больни-

цы № 52, которая много лет является клинической базой кафедры. «Работа в городском скорпомощном стационаре имеет свою специфику. К нам поступает большое число пациентов с экстренной патологией: диабетической комой, различными острыми эндокринологическими состояниями – все это требует быстрого принятия решений. Руководство больницы уделяет большое внимание ведению сотрудниками научной работы. В настоящее время на базе нашей клиники проводится три международных клинических исследования лекарственных препаратов и систем непрерывного мониторинга глюкозы. О результатах проведенной работы мы докладываем на научных конференциях и симпозиумах», – рассказывает Татьяна Маркова.

Пандемия COVID-19 стала настоящим вызовом для всего медицинского сообщества. С конца марта 2020 года отде-

ление было перепрофилировано и врачи 52-й больницы первыми начали лечить пациентов с эндокринологической патологией и ковидом. «Сахарный диабет является одним из заболеваний, существенно утяжеляющих течение коронавирусной инфекции. Это был очень непростой период, потребовавший максимальной внутренней организации и самоотдачи, но он дал колоссальный опыт, умение действовать оперативно и находить нестандартные решения», – говорит врач.

Рабочий график Татьяны Марковой расписан буквально по минутам. Она признается, что восстановить силы после

## В 52-й больнице большое внимание уделяется ведению сотрудниками научной работы.

непростого трудового дня ей помогает семья. Ее муж тоже врач, сын пошел по стопам родителей – учится в медицинском вузе. Есть у доктора и любимое хобби – она увлекается горными лыжами и психологией. Татьяна Маркова убеждена: счастье состоит из мелочей, доступных каждому, просто нужно научиться их замечать. «В ежедневной суете мы часто не видим этих моментов, проходим мимо. Ждем, что завтра будет лучше, чем сегодня. Важно заниматься тем делом, которое приносит лично тебе удовлетворение каждый прожитый день, научиться жить осознанно, здесь и сейчас. И тогда ты будешь счастлив. А в случае если ты врач, то в первую очередь от осознания того, что в этот день помог человеку, сделал все, что мог, чтобы сохранить ему жизнь и здоровье. Ради этого стоит жить и работать», – заключает Татьяна Маркова.

Ирина Степанова

## Главный специалист

# ВОЗРАСТ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ



Марина ЧЕРНЯЕВА,  
главный внештатный  
специалист ЮВАО  
города Москвы  
по гериатрии

Не секрет, что с возрастом физическая активность у людей старше 65 лет падает. Этому есть рациональное объяснение. Ряд естественных физиологических процессов: старение, приобретенные заболевания и их последствия – делает пожилого человека уязвимым и неадаптированным. Одиночество, подавленное настроение, переживания по поводу имеющихся заболеваний способствуют развитию депрессии, отсутствию желания к осуществлению любого рода деятельности и, как следствие, приводят к гиподинамии.

## Компоненты ЗОЖ

Физическая активность – основной компонент здорового образа жизни, а также профилактики многих заболеваний. У физически активных пожилых людей более высокий уровень функциональной адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной систем, лучше работает мышечная память, координация, что уменьшает

риск падений и переломов. Также регулярные тренировки помогают избавиться от депрессии, а групповые занятия – освободиться от ощущения одиночества. Кроме того, наличие хронических заболеваний не является противопоказанием к выполнению умеренных физических нагрузок, а рациональная физическая активность может быть даже полезна. Отсутствие сбалансированной физической активности у людей старше 65 лет, наоборот, ускоряет процессы старения и усугубляет течение многих возраст-ассоциированных заболеваний.

## Общие рекомендации

Физические нагрузки в любом возрасте должны быть дозированными. А программа тренировок согласована с врачом ввиду наличия у лиц пожилого возраста сопутствующей соматической патологии и наличия показаний и противопоказаний к выполнению тех или иных упражнений. Следует выполнять упражнения,

соответствующие их возможностям и состоянию здоровья.

Физическая активность – это не только спорт, но и любая ежедневная деятельность (ходьба, домашняя работа, игра с внуками и др.). Не нужно ставить нереальные задачи, выбранный вид физической активности должен быть посильным. Для того чтобы физическая активность была регулярной (не менее 3–5 раз в неделю), необходимо подобрать такой вид занятий, который будет приносить удовольствие (например, прогулка с собакой, танцы и др.). Для предотвращения падений пожилым людям необходимо выполнять упражнения на равновесие не меньше трех раз в неделю. А для профилактики остеопороза и переломов следует выполнять силовые упражнения, задействовав основные группы мышц, не менее двух раз в неделю. Заниматься лучше на свежем воздухе или в хорошо проветриваемом помещении.

# ЛЕЧЕНИЕ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕТЕЙ

В Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского действует Центр детской урологии-андрологии и патологии тазовых органов. Врачи используют передовые методы лечения.



▲ Сотрудники Центра



▲ Соляная пещера помогает в лечении энуреза

## Традиции качества

30 лет назад, в июне 1992 года, был открыт Центр патологии мочеиспускания. Его основателем и первым руководителем стал детский хирург, детский уролог, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Евгений Леонидович Вишневецкий. Трудом и стараниями выдающегося доктора появилась система лечения детей-инвалидов с нарушением функции тазовых органов, разработаны и внедрены методы нейрофизиологической диагностики и лечения, восстановления мочеиспускания у детей после операций на спинном мозге. Современное название Центр носит с 2012 года.

## Особенности болезни

Недержание мочи у детей как проявление нейрогенной дисфункции мочевого пузыря имеет ряд особенностей. Во-первых, изменение регуляции нервной системой работы мочевого пузыря связано с локализацией патологии в отделах спинного мозга: поясничном и крестцовом. Spina bifida (расщепление позвоночника, или неполное закрытие позвоночного канала) встречается у 400 новорожденных детей каждый год. Это связано с врожденной дисплазией тканей и требует оперативного вмешательства на спинном мозге. Во-вторых, нарушения функции мочевых путей у детей со spina bifida сочетаются с ортопедической патологией, неврологическими заболеваниями, что требует определения очередности лечебных мероприятий и постоянного взаимодействия разных специалистов на протяжении всего периода детства до 17 лет.

У пациентов с функциональными расстройствами мочеиспускания, такими как энурез, гиперактивный мочевой пузырь, дисфункциональное мочеиспускание, нейрогенный мочевой пузырь не конечная патология: с ростом и развитием ребенка происходит созревание органа до становления «зрелого» типа мочеиспускания.

«Последние 10–15 лет некоторые родители не приучают детей старше одного года к горшку, а продолжают использовать подгузники даже после достижения двухлетнего возраста. Если вовремя не дать ребенку навык осознанного мочеиспускания, то формируется нейрогенная или ненейрогенная дисфункция мочевого пузыря, резистентная к любым методам лечения», – говорит руководитель Центра, врач-уролог высшей квалификационной категории, доктор медицинских наук, профессор Наталья Гусева.

При нарушении функции мочевого пузыря быстро появляются расстройства уродинамики верхних мочевых путей и нарушения почечных функций разной степени выраженности. Это влечет за собой хроническое микробное воспаление и нарушение функции почек.

## Новое в детской урологии

Наталья Гусева подчеркивает, что пациентов с рецидивирующей инфекцией мочевых путей и недержанием мочи с каждым годом становится больше, хотя многие приемы диагностики и лечения активно и успешно пропагандируются: «Назрела необходимость сформулировать и предложить педиатрам, нефрологам, детским хирургам, неврологам новые принципы

междисциплинарного подхода к коррекции этих состояний. Нами разработаны инновационные методы диагностики: квалитметрия сочетанных нарушений мочеиспускания и дефекации, эхографический дифференциально-диагностический метод выявления цистита и гиперактивного мочевого пузыря, лабораторная осмотическая проба для выявления ночной полиурии – для определения методов коррекции энуреза у детей. И многое другое, что облегчает работу врачей в городских поликлиниках».

Также специалистами Центра запатентовано три оригинальных метода диагностики, четыре метода лечения детей с нейрогенным мочевым пузырем при пороках развития. Запатентованы методы БОС-, сигнальной и лекарственной терапии детей с энурезом.

## Возможности Центра

Каждый год в Центр на консультацию и лечение обращается более 1 000 больных. Стационарное лечение проходит около 700 человек. Приблизительно 500 детей-инвалидов каждый год получает специализированную и высокотехнологичную помощь.

Центр работает на базе диагностического подразделения филиала № 2, отделения урологии-андрологии № 1 (нейроурологии), лечебно-реабилитационного подразделения неврологии и нейрореабилитации филиала № 2.

Диагностический блок состоит из кабинетов врачей-специалистов, где осуществляется консультативный прием, а также специализированных кабинетов – уродинамического, цистоскопического, нейрофизиологического.

Лечебные и реабилитационные подразделения включают палаты для пребывания пациентов, манипуляционно-перевязочный кабинет, операционную с предоперационным боксом, процедурный кабинет.

«Делается все возможное, чтобы наши пациенты получали эффективную медицинскую помощь, не снижали качество жизни, могли учиться, в будущем работать и иметь семью и быть счастливыми членами общества», – говорит Наталья Гусева.

Евгения Воробьева

## О ЦЕНТРЕ

В Центре урологии-андрологии и патологии тазовых органов оказывают помощь по ОМС детям с рождения до 17 лет включительно.

## КАК ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Направление на обследование в Центре дает участковый педиатр, невролог, детский хирург, нефролог или детский уролог районной поликлиники в том случае, если вместе с родителями специалист пришел к выводу, что это необходимо.

Специалисты Центра настоятельно рекомендуют не проходить обследование в частных клиниках, так как при консультации врача Центра эти результаты могут быть бесполезны. Лучше сразу обратиться к профильному специалисту и выстроить единую стратегию лечения.

## КОНТАКТЫ

Центр урологии-андрологии и патологии тазовых органов находится по адресу: Шмитовский пр-д, д. 29.

Телефоны регистратуры для первичного посещения в КДП и КДО:

**+7 (499) 259-01-08;**  
**+7 (499) 259-13-07;**  
**+7 (499) 259-11-02;**  
**+7 (499) 186-81-21.**

## Памятка

### КАК ВЫЯВИТЬ РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ДЕТЕЙ

Разнообразных по клиническим проявлениям дисфункций тазовых органов у детей слишком много, чтобы их можно было описать несколькими симптомами.

При выявлении у пациента хотя бы одного из перечисленных признаков врач должен отправить его на консультацию к урологу и на углубленное урологическое обследование:

- ✓ **недержание мочи** в течение дня (от нескольких капель на нижнем белье до очень мокрого белья);
- ✓ частота мочеиспусканий **меньше 3 раз в день** или, наоборот, **чаще 8 раз в день**;
- ✓ **внезапная потребность** опорожнить мочевой пузырь;
- ✓ **необходимость тужиться**, чтобы опорожнить мочевой пузырь;
- ✓ **несколько** мочеиспусканий подряд;
- ✓ **инфекции** мочевых путей;
- ✓ ребенок **много пьет** вечером или на ночь;
- ✓ **«мокрые» ночи** чаще 1 раза в 2 недели.



# ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У ДЕТЕЙ

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся нарушением процессов физиологической регенерации. Это заболевание более характерно для людей среднего и старшего возраста, однако и у детей оно нередко встречается. Чаще всего – у подростков. О характерных признаках гастрита, диагностике и лечении его хронической формы у детей рассказывает врач-гастроэнтеролог Детской городской поликлиники № 133 Зоя Шеляг.



▲ Зоя Шеляг

проявляется изжогой, ноющими болями в верхней части живота и области пупка, которые возникают чаще после обильного приема жареной и жирной пищи и проходят самостоятельно через 1,5 ч. При гастрите характерно чувство тяжести, переполнения в животе, быстрое насыщение, пониженный и избирательный аппетит. Бывает отрыжка воздухом, тошнота, изредка рвота съеденной пищей, приносящая облегчение.

## Как ставится диагноз

Главный диагностический метод выявления хронического гастрита – эндоскопическое обследование с биопсией и исследование на наличие хеликобактерной инфекции. При биопсии оценивается степень воспалительных, дистрофических и дисрегенераторных процессов в слизистой желудка. Для диагностики хеликобактера используются инвазивные (требующие биопсии) и неинвазивные методы (не требующие биопсии): дыхательные, серологический, ПЦР, определение антигена НР в кале (ИФА). К сожалению, ни один из современных методов определения хеликобактерной инфекции не дает стопроцентного ее выявления. Считается, что инвазивные методы обладают более высокой чувствительностью и специфичностью по сравнению с неинвазивными. Для достоверной диагностики рекомендуется сочетать два метода.

В качестве скрининга у детей можно использовать эхографическое исследование: при обострении гастрита наблюдаются утолщение стенки желудка до 5 мм и более, отсутствие четкой слоистости стенки желудка, гиперсекреция желудка натошак, ускоренная эвакуация. Оценить секреторную функцию желудка позволяет рН-метрия. Хронический гастрит у детей

чаще протекает с нормальной или повышенной секреторной функцией. Истинное снижение желудочной секреции типично для тяжелых атрофических гастритов, которые редко встречаются у детей. Косвенно оценить моторную функцию желудка у детей можно на основании гастроскопии (ЭГДС) и с помощью УЗИ.

## Составляющие терапии

Лечение хронического гастрита у детей должно проводиться с учетом этиологии, характера морфологических изменений и моторных нарушений. При эозинофильном гастрите исключают из рациона «большую восьмерку» аллергенов: коровье молоко, куриное яйцо, арахис (относится к бобовым), орехи, сою, ракообразных, рыбу, пшеницу. При выявлении хеликобактера детям старше 12 лет проводят эрадикационную терапию. Назначаются лекарственные препараты, нормализующие кислотность желудочного сока, моторику, восстанавливающие слизистую оболочку желудка.

Физиотерапия является дополнительным методом лечения хронического гастрита. В период обострения показаны электрофорез с платифиллином или новокаином на эпигастрий, электрофорез с кальцием или бромом на воротниковую область, электросон, магнитотерапия.

При гастрите хеликобактерной природы полное выздоровление возможно только после абсолютной эрадикации бактерии. В случае эозинофильного гастрита положительная динамика обеспечивается соблюдением строгой гипоаллергенной диеты. В остальных случаях хронический гастрит чаще всего имеет прогрессирующее течение и может трансформироваться в язвенную болезнь, привести к развитию рака желудка у взрослых.

## ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА

Для исключения заражения *Helicobacter pylori* необходимо соблюдать правила личной гигиены. Больным детям и подросткам с хроническим гастритом нужно избегать нервных перенапряжений и психических потрясений. Физические нагрузки у них должны быть умеренными и соответствовать возрастным и индивидуальным физическим возможностям. Надо ограничить прием лекарств, раздражающих слизистую желудка. Если их ничем нельзя заменить, то их прием должен покрываться гастропротекторами. Своевременное лечение обострения хронического гастрита имеет большое значение.

## ВАЖНО ПОМНИТЬ

Хронические заболевания желудка у детей, длительное время не диагностированные и протекающие без проведения соответствующего лечения, снижают качество жизни, повышают заболеваемость и инвалидизацию взрослого населения.

## ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРИТА:

- нерегулярное питание;
- злоупотребление острой, горячей пищей;
- стрессы.

## Хеликобактер, фастфуд и стрессы

В последнее время ведущая роль в развитии и прогрессировании хронического гастрита отводится инфекционному агенту *Helicobacter pylori* (НР). Передается бактерия через посуду, столовые приборы, другие различные предметы, на которых находится слюна больных. К развитию хронического гастрита также нередко приводит длительный прием кортикостероидов и НПВС, пищевая аллергия. Он может развиваться и на фоне аутоиммунных заболеваний, заболеваний обмена веществ вследствие дуоденогастрального рефлюкса. Усугубляют риски нерегулярный прием пищи, увлечение фастфудом и острыми, жареными, кислыми, копчеными блюдами, еда «на бегу», недостаточное пережевывание и употребление очень горячей или чересчур холодной пищи. Психосоциальные факторы и вегетативные дисфункции вызывают нарушения секреторной и моторной функций желудочно-кишечного тракта и впоследствии влекут развитие хронического процесса.

## Симптомов может и не быть

Почти в 40 % случаев хронический гастрит протекает бессимптомно, степень морфологических изменений слизистой желудка и клинические проявления могут не совпадать. Гастрит

**Почти в 40 % случаев хронический гастрит протекает бессимптомно.**

## Комплексная терапия

# ЕДА КАК ЛЕКАРСТВО



**Ирина СКЛЯНИК,**  
врач-гастроэнтеролог,  
заведующая Лечебно-  
диагностическим отде-  
лением  
Городской клинической  
больницы № 67  
имени Л. А. Ворохобова

Хронический гастрит в стадии обострения лечится не только лекарствами, но и строгой диетой, в которой остаются лишь продукты, максимально щадящие слизистую желудка. Здесь все как и при лечении раздраженной кожи и обычных ран. Ведь на раны мы не сыпем соль или перец, а, наоборот, стараемся их защитить, чтобы быстрее заживали. Гастрит – те же раны, то же воспаление, только внутри, а не снаружи. Как бы ни обидно было отказываться от любимых блюд, но в этом случае надо относиться к еде как к лекарству – она одна из обязательных составляющих терапии. Чтобы правильно определить набор разрешенных продуктов, важно провести ацидотест. Он покажет уровень кислотности желудочного сока.

## Если кислотность понижена

В меню могут входить овощи и фрукты, рыба и мясо в диетической кулинарной обработке,

хлебобулочные изделия, соки. В то же время надо отказаться от жирной пищи: свинины, гусятины, рыбы типа семги, сдобной выпечки, жареных продуктов.

Овощи и фрукты не должны вызывать метеоризма и брожения, поэтому нужно ограничить, а лучше вообще исключить из рациона свежую капусту, лук, чеснок, виноград, бобовые. Хлеб лучше подсушивать. Под запретом молоко в чистом виде: оно еще больше снижает кислотность. Его можно лишь немного добавлять в каши, в чай, но разрешены кисломолочные продукты. Крупы надо разваривать до полной мягкости или протирать.

## Если кислотность повышена

Исключаются жирные, соленые, копченые и острые продукты. Основа рациона – жидкая и пюреобразная пища. Очень важно тщательно пережевывать еду. Необходимо частое,

дробное питание шесть раз в день небольшими порциями. Пища – только теплая: от 15 до 60 °С. Разрешаются нежирные виды мяса, птицы без хрящей и сухожилий, курица – без кожи. Оптимальные мясные блюда – котлеты и тефтели на пару, разваренное филе, мясное детское питание. Хорошо действуют на воспаленный желудок молочные и овощные супы, но надо избегать крепких мясных бульонов, кислые щи и рассольник также запрещены. Хлеб – только пшеничный. Широко используется в лечении гастрита кисель: он обволакивает стенки желудка, действует как антацид. Под запретом свежие овощи, кислые фрукты, все цитрусовые и киви. Из сладостей лучше всего мармелад.

При обострении хронического гастрита на такой диете надо находиться минимум 10–14 дней, потом возможны некоторые отступления от нее.



Современный человек может сохранить зубы здоровыми на долгие годы, если будет регулярно за ними ухаживать и вовремя реагировать на возникшие проблемы. Специалисты организационно-методического отдела по стоматологии НИИОЗММ отвечают на вопросы, поступившие в раздел «Виртуальный кабинет врача» от авторизованных пользователей сайта niioz.ru.

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



## Нам пишут



▲ Команда отделения гнойной хирургии

Пациентка отделения гнойной хирургии Городской клинической больницы № 17 поделилась своей историей спасения и поблагодарила врачей за их профессионализм и внимательное отношение.

«Хочу выразить благодарность двум молодым врачам отделения гнойной хирургии Городской клинической больницы № 17 – Ивану Андреевичу Плюсову и Николаю Александровичу Бобровникову.

Прямо под Новый год я впервые почувствовала резкую странную боль в верхней части правой стопы. Через пару дней боль стала еще сильнее, появилась отечность и краснота. Мнения врачей из поликлиники разделились: одна версия была о сильном воспалении сосудов, вторая – в ноге инородный предмет, вызвавший нагноение. Сколько же страха, волнения прибавилось к боли...

Врачи поликлиники вызвали скорую помощь, бригада привезла меня в больницу. По заключению КТ-исследования стало понятно, что в мягких тканях правого голеностопного сустава действительно находится инородный предмет высокой плотности длиной до 50 мм. Доктор отделения гнойной хирургии Иван Андреевич Плюсов предложил провести операцию по удалению иголки (как она попала мне в ногу, а я даже не почувствовала, ума не приложу). Я очень боялась, конечно, но спокойный и уверенный голос молодого врача Николая Александровича Бобровникова, который был со мной на перевязках и проводил осмотр, меня успокоил. Через пять минут манипуляций злополучная иголка была у меня в руках! Конечно, для молодых перспективных специалистов извлечь иголку – будничный случай, и о нем наверняка давно забыли, но для пожилого человека внимание, забота о самочувствии, волнениях и тревогах очень дорого стоят.

Спасибо от всей души за неравнодушие!»

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

### С какого возраста ребенку можно исправлять кривые зубы при помощи кап или брекет-систем?

Оптимальный возраст для начала лечения с применением брекет-системы – 11–12 лет. Лечение на капах (элайнерах) возможно с появлением первых постоянных зубов. Однако следует отметить, что выбор аппаратуры зависит от многих других факторов и является прерогативой лечащего врача-ортодонта.

### Какие брекет-системы бывают? Какие из них лучше всего?

Брекет-системы отличаются по материалу изготовления, способу фиксации брекетов на зубах, методу крепления дуги к брекету. На консультации врач-ортодонт, как правило, рассказывает обо всех возможных вариантах несъемной аппаратуры и подбирает оптимально подходящий для конкретного клинического случая.

### В чем преимущество лингвальных брекет-систем кроме эстетичного внешнего вида? Или все-таки лучше выбирать классическое крепление?

Основное преимущество лингвальных брекет-систем – эстетическая составляющая, они практически невидимы во рту. Также лингвальным брекет-системам отдается предпочтение при определенных клинических случаях. Обращаем ваше внимание, что выбор аппаратуры зависит

от многих других факторов и является прерогативой лечащего врача-ортодонта.

### Может ли общий наркоз спровоцировать разрушение зубов? Не знаю, совпадение это или нет, но в прошлом году мне пришлось перенести две операции под общим наркозом и в оба раза через пару дней у меня полностью разрушился один зуб.

Необходимо понимать, что общая анестезия имеет определенные побочные эффекты на организм, однако со стороны зубочелюстной системы взаимосвязи не наблюдалось.

### Не могу на морозе улыбаться и разговаривать – зубы начинают болеть. При этом, когда ем и пью горячее, такого не замечаю за собой. Как можно в таком случае снизить чувствительность зубов?

Чувствительность зубов имеет ряд причин (может зависеть как от индивидуальных особенностей строения зуба, так и от наличия патологического процесса). В данной ситуации рекомендована консультация врача – стоматолога-терапевта.

### Мне 55 лет, заметил, что несколько зубов стали как бы подвижными. С чем это связа-

### но? Можно ли вылечить это без удаления, сохранив свои зубы?

Подвижность зубов бывает физиологической и патологической. С целью определения вида подвижности и методики лечения следует обратиться за консультацией к врачу – стоматологу-терапевту.

### Можно ли пользоваться зубным порошком?

Зубной порошок представляет собой грубый абразив, его частицы могут вызывать истирание эмали и повышение чувствительности зубов. Зубной порошок, как правило, не содержит компонентов, которые способствуют профилактике заболеваний зубов и десен. Кроме того, использование порошка из одной коробки всеми членами семьи негигиенично!

Поэтому зубной порошок не рекомендуется использовать для чистки зубов, стоит предпочесть ему зубную пасту.



## Фото недели

1. За первую неделю работы павильонов «Здоровая Москва» более 20 тыс. горожан прошли чек-ап. Программа диспансеризации в парке включает более 11 исследований.
2. Проведение ультразвукового исследования в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ  
Председатель  
Леонид Михайлович Печатников  
Редакционный совет  
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева,  
М. Б. Анциферов, Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин,

Е. М. Богородская, Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева,  
В. Э. Дубров, Е. В. Жилыев, В. А. Зеленский,  
О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков,  
Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус,  
Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,  
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин,

Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкарь,  
М. В. Силицын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков,  
Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин,  
Н. А. Шамалов  
Главный редактор  
Алексей Иванович Хрипун

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

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

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

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

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

