

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 28 МАРТА 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 10 (211)



РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Как получить современную лекарственную терапию.

<< СТР. 5



СИЛА ДВИЖЕНИЯ

Стандарты эндопротезирования коленного и тазобедренного суставов.

<< СТР. 6



СКОЛИОЗ У ДЕТЕЙ

Как не допустить искривления позвоночника.

<< СТР. 7



Фото: mos.ru

▲ В Москве ежедневно проходят испытания новых технологий и клинические исследования

БЕСПЕРЕБОЙНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Мэр Москвы Сергей Собянин в личном блоге подчеркнул, что программа развития столицы продолжает реализовываться. В том числе проходят реконструкция поликлиник, строительство новых корпусов больниц, благоустройство территорий медицинских организаций: «Каждая из этих программ создает тысячи рабочих мест в Москве и регионах, и все они до последней будут реализовываться». О мерах поддержки импортозамещения в фармацевтической отрасли и технологических инновациях – в материале газеты. << СТР. 3

Высокотехнологичные операции



Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал на странице в «ВКонтакте» о том, что в 2021 году в детских городских больницах провели более семи тысяч высокотехнологичных операций: «Увеличить объемы удалось несмотря на рост нагрузки на систему здравоохранения в связи с пандемией. Так, в 2021 году провели на тысячу больше операций по сравнению с 2020-м и на три тысячи больше по сравнению с доковидным 2019-м».

Кардиокресла



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru, что в 11 городских поликлиниках появились кардиокресла: «Подробный скрининг позволяет выявлять отклонения, в частности фибрилляцию предсердий. Важно, что такие кардиокресла не заменяют прием кардиолога, но помогают быстро оценить фактическое состояние перед визитом». Чтобы воспользоваться кардиокреслом, на экране нужно ввести номер полиса ОМС и следовать инструкции. Если обнаружены какие-либо отклонения, пациенту приходит СМС с рекомендацией записаться на прием к специалисту.

Компьютерное зрение

Еще в 22 направлениях лучевых исследований будут внедрены технологии искусственного интеллекта, рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «На данный момент искусственный интеллект выявляет заболевания по семи направлениям исследований. Мы продолжаем развивать эксперимент по компьютерному зрению – сейчас мы ведем работы еще по 22 направлениям. Таким образом, применение искусственного интеллекта мы расширим до 29 направлений».

Оптическая компьютерная навигация в лор-хирургии

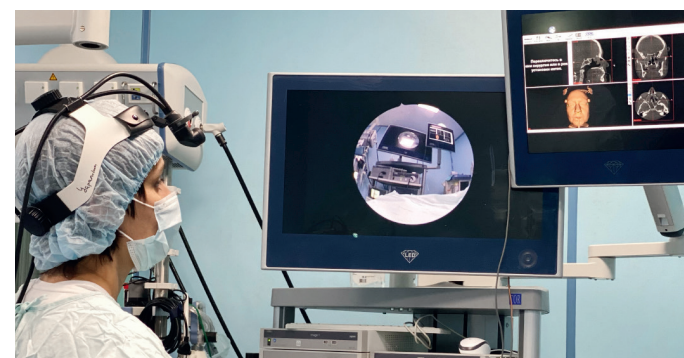
Специалисты Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского внедряют новые малотравматичные методики с использованием 3D-технологий.

Хирургические вмешательства в полости носа и околоносовых пазух – одни из самых распространенных в лор-практике. Сложность проведения эндоназальных вмешательств определяют близость расположения

жизненно важных структур и труднодоступность некоторых областей околоносовых пазух.

В настоящий момент лучшего эффекта позволяют достичь малоинвазивные хирургические

вмешательства с постоянным эндоскопическим контролем, когда доступ к пораженной зоне осуществляется через небольшие разрезы с использованием специальной камеры – эндоскопа. << СТР. 4



▲ Навигационная система позволяет хирургу оценивать анатомические ориентиры, сопоставляя их с данными КТ пациента

Фото: пресс-служба НИКИО имени Л. И. Свержевского

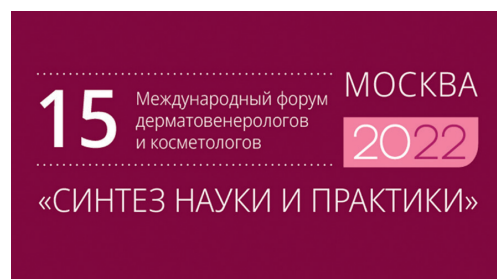
Форум дерматовенерологов и косметологов

С 15 по 17 марта прошел 15-й Международный форум дерматовенерологов и косметологов «Синтез науки и практики».

«Традиционно в фокусе внимания крупнейшего мероприятия года – вопросы дерматоонкологии и дерматологии, диагностики опухолей кожи, в том числе с применением современных неинвазивных методов. В трехдневной программе помимо научных симпозиумов состоялись междисциплинарные круглые столы, образовательные семинары, практические мастер-классы и клинические разборы. Обширная актуальная программа традиционно предусмотрена и для врачей, специализирующихся

в области косметологии и эстетической медицины, в частности, была проведена отдельная секция, посвященная юридическим аспектам деятельности косметологов, осложнениям в практике врача-косметолога», – рассказал главный внештатный специалист дерматовенеролог и косметолог Департамента здравоохранения города Москвы Николай Потекаев.

В последний день форума состоялся Конкурс молодых ученых, свои работы представили 20 номинантов.



Всего в форуме приняли участие более 3000 специалистов из различных регионов России и стран ближнего и дальнего зарубежья. В рамках деловой части было представлено более 150 научных докладов.

Миллионы консультаций

Врачи Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий провели более 2,8 млн консультаций за два года, 2,2 млн из них – для больных COVID-19.

Телемедицинский центр работает круглосуточно, на связи с пациентами около 200 врачей. Они обеспечивают постоянный мониторинг больных, разгружая тем самым выездные бригады городских поликлиник. Сотрудники центра следят за состоянием пациентов с подтвержденным COVID-19, которые лечатся дома, и пациентов с коронавирусом из групп риска. Это беременные, дети и взрослые с хроническими заболеваниями, которые получили инновационное лечение моноклональными вируснейтрализующими антителами. Кроме того, специалисты курируют участников пострегистрционных исследований вакцин от COVID-19. В теплое время года медики удаленно консультировали посетителей павильонов «Здоровая Москва», если были обнаружены какие-либо отклонения от нормы в анализах и исследованиях.

Все данные о состоянии пациента заносятся врачом телемедицинского центра в электронную медицинскую карту. Их может просматривать как пациент в приложении «ЕМИАС.ИНФО» или на mos.ru, так и врачи поликлиники, скорой помощи.



Новое оборудование в Склифе

Шесть лапароскопических стоек последнего поколения размещены в операционном блоке НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.



Четыре стойки транслируют изображение в разрешении 4К, еще две – в 3D: «Ранее операционные НИИ Склифосовского были оснащены в основном стойками с 2D-визуализацией. Хирурги института, используя новое оборудование, предоставленное городом, смогут сделать оперативные вмешательства еще более

эффективными, быстрыми, качественными и безопасными для пациентов», – объяснила на mos.ru главный врач НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Наталья Дроздова.

Новое оборудование можно использовать во время малоинвазивных вмешательств: торакальных, гинекологических, абдоминальных и других. Оно особенно востребовано в нестандартных клинических случаях.

Лечение сарком

В Московском научно-практическом центре опухолей костей, мягких тканей и кожи при Городской онкологической больнице № 62 за год выполнили более 600 операций.

С 2021 года пациенты медицинской организации получают хирургическое лечение первичных сарком костей и мягких тканей (в том числе таза и позвоночника), метастатических опухолей в костях, первичных метастатических опухолей мягких тканей, опухолей кожи, в том числе рака. Высокотехнологичную помощь получают не только жители столицы, но и пациенты из регионов России.

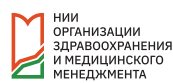
«За прошедший год специалисты нашего центра внедрили в практику новые виды операций, например, при опухолях позвоночника. Удалось оказать помощь

большому числу пациентов с этой патологией и значительно увеличить применение мини-инвазивных технологий. После таких операций пациенты восстанавливаются быстрее. Мы также начали проводить



ряд сложнейших вмешательств по удалению опухолей в труднодоступных местах с замещением дефекта индивидуальными протезами, напечатанными на 3D-принтере, тотальное удаление крестца с пояснично-тазовой стабилизацией, расширенные комбинированные операции с удалением части позвонков с магистральными сосудами и внутренними органами и некоторые другие», – перечислил на mosgorzdrav.ru заведующий Московским научно-практическим центром опухолей костей, мягких тканей и кожи Эльмар Мусаев.

Врачи центра взаимодействуют со специалистами из нейрохирургических и ортопедических отделений городских клинических больниц. В пилотном режиме было проведено более 100 консилиумов.



PROновости

Цифровая платформа

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента (НИИОЗММ) информирует: несмотря на введенные санкции и блокировку некоторых сайтов и систем программных обеспечений, цифровая платформа «Московская медицина. Мероприятия» работает в штатном режиме. Для видеотрансляций на портале используется программное обеспечение отечественного производителя и сервисы, разработанные командой НИИОЗММ. Цифровая платформа обеспечивает регулярную подготовку конгрессно-выставочных и научно-образовательных мероприятий, проводимых под патронатом Департамента здравоохранения города Москвы. Просмотр видеотрансляций доступен зарегистрированным пользователям.

Подробнее о ближайших конференциях, форумах, лекциях и вебинарах платформы «Московская медицина. Мероприятия» – по QR-коду.



Экспорт медуслуг

На YouTube-канале «Московская медицина» продолжается видеопроект «Вопросы по экспорту медицинских услуг». Выпуск 29 «Чек-лист для координатора медицинского туризма» посвящен важным этапам сопровождения и взаимодействия с иностранными гражданами, которые прибывают для получения плановой медицинской помощи. Советы дает эксперт НИИОЗММ Евгений Чернышев. На сайте niioz.ru собраны все выпуски видеопроекта «Вопросы по экспорту медицинских услуг».

Перейти к просмотру – по QR-коду.



Общественное здоровье

Отдел исследований общественного здоровья НИИОЗММ провел самооценку выполнения основных оперативных функций общественного

здравоохранения в Москве по методике Европейского регионального бюро ВОЗ. Инструмент был предварительно адаптирован к условиям столицы в части терминологии, семантических конструкций. Специалисты перевели определенные позиции для исключения разночтений, а формулировки вопросов для сотрудников федерального и городского уровней изменили. Итогом проделанной работы стал отчет «Результаты самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Москве на основе методологии Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения». В документе выделены сильные стороны общественного здравоохранения в городе и обозначен потенциал роста, даны рекомендации для совершенствования в выполнении десяти основных оперативных функций общественного здравоохранения в Москве.

Подробнее об исследовании, основанном на открытых данных, – на niioz.ru.



СЕРГЕЙ СОБЯНИН: «СОЗДАНЫ ДОСТАТОЧНЫЕ ЗАПАСЫ ЛЬГОТНЫХ, ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО И СТАЦИОНАРНОГО ЗВЕНА»

После введения санкций против России и ухода многих зарубежных фирм пациенты начали волноваться о том, не опустеют ли полки аптек и смогут ли они получать медицинскую помощь привычного высокого уровня. Правительство Москвы и мэр Москвы Сергей Собянин предпринимают все возможные шаги, чтобы поддержать сферу здравоохранения в непростое время.



▲ Сергей Собянин

Московская фармацевтика

На совещании с представителями крупных фармацевтических компаний Сергей Собянин обсудил меры по развитию отрасли и импортозамещению.

«В условиях санкционного давления, проблем, связанных с логистикой, изменением цен, изменением курса национальной валюты, все это имеет первостепенное значение. Московская фармпромышленность является одной из крупнейших в стране. За последние годы мы наблюдаем высокую динамику развития: за пять лет объем реализации продукции вырос более чем в пять раз. Количество работающих увеличилось в полтора раза. И мы видим, что эта динамика продолжается», – подчеркнул мэр Москвы.

Отрасль начала быстрое развитие во время пандемии COVID-19. Уже тогда производители столкнулись с логистическими, ценовыми и другими сложностями, которые были успешно разрешены. В столице создана система поддержки промышленности, созданы особые экономические зоны. На закупку технологий и оборудования выделяются субсидии, и оказываются другие меры поддержки, такие как офсетные сделки, когда представителям бизнеса гарантируют закупки произведенной ими продукции для государственных бюджетных организаций.

«Гарантируем не на год, не на два, а на 10 лет. Под это формируем заказ и под этот заказ договариваемся с поставщиками, чтобы они не только поставляли нам эти лекарства, но и разворачивали импортозамещающее производство на территории Москвы. Сегодня таких контрактов четыре общей суммой более чем на 40 млрд рублей. Их надо довести до ума, что называется, и формировать новые офсетные контракты, включая поставку не только лекарств, но и расходных материалов для медицины и других направлений», – сообщил Сергей Собянин.

Система здравоохранения Москвы имеет возможность поддержать промышленность. Это совместные программы, которые связаны с клиническими исследованиями лекарств.

Сергей Собянин напомнил о программе по производству иммуноглобулинов, в которую входит номенклатура лекарств, призванных заместить импортные препараты.

Правительство Москвы позаботилось и о закупке расходных материалов на базе офсетных сделок.

«Что касается препаратов крови, у нас развернут ряд достаточно мощных донорских центров по сбору крови и плазмы для последующего изготовления препаратов. Будем наращивать эти объемы, чтобы создавать соответствующие группы препаратов в Москве», – подчеркнул мэр.

Достаточное обеспечение

Пациентам городских больниц и поликлиник не нужно опасаться, что необходимые препараты исчезнут с полок аптек.

«В столице созданы запасы льготных, жизненно важных лекарств и препаратов, необходимых для работы поликлинического и стационарного звена», – подчеркнул Сергей Собянин.

Город готов увеличить их закупку при необходимости. Мэр Москвы уверен: мнимый дефицит и ажиотажный спрос легко решаются обеспечением наличия товара на прилавках: «Но самое главное – это иметь складские запасы, вовремя поставлять лекарства в розничную сеть, чтобы никаких страхов и опасений у граждан не было. Идут достаточно стабильные поставки импортных лекарств, и каких-то серьезных опасений относительно перебоев с поставками нет. Понятно, есть логистические издержки, но, я думаю, компании с ними справятся. Так что, я надеюсь, аптечный рынок также в ближайшие недели стабилизируется».

Флагман искусственного интеллекта

Разработки столичных врачей в области искусственного интеллекта стали основой федеральных стандартов по использованию в клинической медицине. Документы были



приняты Росстандартом. Они позволят повысить скорость внедрения технологий искусственного интеллекта для помощи врачам в постановке диагнозов и лечении пациентов по всей России.

Единые национальные стандарты созданы на основе результатов московского эксперимента по использованию компьютерного зрения в лучевой диагностике, проведенного Центром диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы совместно с Департаментом информационных технологий. Документы размещены на сайте Росстандарта. Они доступны разработчикам сервисов всех регионов России.

Нейросети помогли столичным врачам обработать около пяти миллионов исследований. Искусственный интеллект позволяет повысить качество и скорость диагностики заболеваний, быстрее выявлять пациентов, которым нужна оперативная помощь.

Например, на компьютерной томографии компьютерное зрение может распознать рак легкого, остеопороз позвоночника, аневризму грудного отдела аорты, признаки ишемической болезни сердца, COVID-19. На рентгенографии и флюорографии искусственный интеллект находит патологии легких, а на маммографии — рак молочной железы.

Сервис сокращает время ожидания заключения после проведения исследования. Снимки остаются в электронной медкарте, которую можно посмотреть через «ЕМИАС.ИНФО» или mos.ru.

По данным mos.ru



▲ На совещании с представителями фармацевтических компаний

О ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Правительством Москвы заключено четыре офсетных контракта на поставки лекарств и изделий медицинского назначения.

В городе введено в эксплуатацию два новых фармацевтических производства. Они поставляют более 40 наименований лекарственных препаратов для лечения рассеянного склероза, онкологических, онкогематологических, неврологических, ревматологических, орфанных заболеваний, а также питание, предназначенное для стомированных больных.

На территории Москвы действуют 84 предприятия, специализирующиеся на производстве лекарственных средств. В 2021 году выпуск их продукции увеличился на 75,4 %.

ТЕХНОЛОГИИ СТОЛИЦЫ

К созданию лекарственных препаратов и медицинских технологий в столичных технопарках подключились 127 компаний. Их силами разработаны:

- тест-система для определения COVID-19 (выпущено более 30 млн тестов);
- активные тяговые протезы;
- бионические протезы;
- обезболивающие препараты;
- протезно-ортопедические изделия.

Около 25 % клинических испытаний новых препаратов в России проводится на базе московских медицинских организаций. Это более 1200 исследований за пять лет.

Также компании проводят генетические исследования и разработки, создают 3D-прототипы.

ОПТИЧЕСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ НАВИГАЦИЯ В ЛОР-ХИРУРГИИ

В Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. И. Свержевского используются уникальные методики, которые позволяют проводить малоинвазивные вмешательства в полости носа и околоносовых пазухах с минимальной травматизацией окружающих тканей, наиболее безопасным доступом под контролем трехмерного изображения зоны операции в режиме реального времени.



▲ Проводится настройка навигационной системы

через шесть месяцев жалобы возобновились. Сотрудниками отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии было принято решение о проведении хирургического лечения в объеме эндоназальной эндоскопической этмоидотомии и фронто-томии с комбинированной эндотрахеальной анестезией.

С учетом анатомических особенностей строения области носолобного соустья, которые затрудняли хирургический эндоназальный доступ, было принято решение о проведении операции под контролем оптической компьютерной навигационной системы.

Как работает технология

Навигационная система позволяет хирургу во время операции оценивать анатомические ориентиры, сопоставляя их с данными КТ пациента в режиме реального времени. После загрузки результатов КТ в навигационную станцию хирург получает 3D-изображение анатомических структур пациента.

Главной особенностью системы при этом является возможность отслеживания движения инструментов в ходе операции в рамках созданной модели с точностью до миллиметра. На экран выводится рентгенологическое изображение пациента в трех проекциях и расположении хирургических инструментов, которое отслеживается камерой благодаря датчикам.

Необходимость использования навигационного оборудования обусловлена индивидуальным характером анатомического строения решетчатой кости и носолобного соустья. Во время операции хирургу требуется «проложить путь» к лобной пазухе со стороны носа. Это технически сложно, так как она расположена под острым углом к полости носа, а на «пути» к ней находятся другие небольшие костные клетки, которые необходимо хирургически удалить. Вдобавок у одного и того же человека может быть совершенно различное строение данной области с правой и левой стороны. У некоторых пациентов сама лобная пазуха может быть узкой в нижнем отделе, что создает дополнительное препятствие для хирурга. Использование навигационной системы сводит к минимуму риски повреждения окружающих

структур, в особенности глазницы и головного мозга.

Операция заняла 1 час 40 минут и прошла без осложнений с незначительной кровопотерей. На следующий день пациентка уже отметила уменьшение головной боли. На третьи сутки после операции женщина была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии с рекомендациями по амбулаторному ведению. Она находилась под наблюдением в клинко-диагностическом отделении института в течение трех месяцев после операции. Осложнений не наблюдалось, жалобы не рецидивировали.

В лечебной деятельности специалисты отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии Научно-исследовательского института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского активно применяют последние достижения отечественной и зарубежной отоларингологии. Разработанные алгоритмы диагностики и передовое медицинское оборудование, а также большой опыт лечебной работы позволяют предоставлять медицинскую помощь пациентам, соответствующую мировым стандартам лечения острой и хронической патологии носа и околоносовых пазух. Применение малоинвазивных технологий эндоскопической хирургии дает возможность значительно сократить сроки послеоперационной реабилитации.

Ирина Степанова



▲ Проводится КТ-исследование



ПРО СИНУСИТЫ

Синуситы – группа заболеваний околоносовых пазух (синусов). В большинстве случаев возникает вследствие обострения аллергии или инфекции. Факторами риска могут быть полипы, искривление перегородки носа, аденоиды, хронический ринит или патология зубочелюстной системы.

Проявления признаков синусита обычно возникают на фоне общих симптомов простуды: слабости, недомогания, повышенной температуры.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

Консервативное лечение включает антибактериальные и противовоспалительные препараты, деконгестанты, муколитики и другие типы лекарственных средств, которые подбирают индивидуально. Если консервативное лечение оказывается неэффективным, назначают хирургическое лечение.

В структуре заболеваний оториноларингологических стационаров патология носа и околоносовых пазух занимает до 40 %.

За 2021 год специалистами Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского было проведено более 3000 эндоназальных хирургических вмешательств, в том числе с использованием высокотехнологичного оборудования и эндоскопической техники.

Прием и оказание помощи по полису ОМС проводится при наличии направления по форме № 057У-04, которое можно получить в поликлинике по месту прикрепления у лор-врача или врача-терапевта.

КОНТАКТЫ

**Клинический корпус НИКИО им. Л. И. Свержевского (Загородное шоссе, д. 18 а, стр. 2).
Телефон для справок: +7 (495) 109-44-99**

История пациента

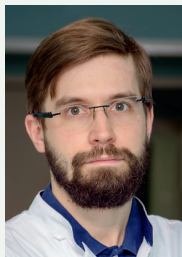
В клинко-диагностическое отделение института обратилась 53-летняя пациентка с жалобами на головную боль и периодические выделения из носа. Данные жалобы беспокоили ее более года. По поводу головной боли ее неоднократно консультировали врачи-неврологи, однако назначаемое лечение не приводило к существенному улучшению состояния. При выполнении МРТ головного мозга было выявлено снижение пневматизации околоносовых пазух, в связи с чем пациентка была направлена на консультацию к оториноларингологу. Для уточнения характера и объема поражения околоносовых пазух была также проведена КТ околоносовых пазух, по результатам которой выявлено поражение (воспаление слизистой оболочки) лобной пазухи и клеток решетчатого лабиринта справа. Установлен диагноз: хронический правосторонний фронтотомидит.

Пациентке был назначен курс консервативного лечения: системная антибактериальная терапия, топические стероидные препараты, деконгестанты и муколитики. После курса лечения наступило улучшение, однако



Анна ТОВМЯСЯН, заведующая научно-исследовательским отделом патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии НИКИО имени Л. И. Свержевского, врач-оториноларинголог, кандидат медицинских наук:

«Сочетание эндоскопической хирургии и навигации расширяет для нас возможности хирургического вмешательства в полости носа и околоносовых пазух и позволяет добиться лучших результатов операции, избегая риска повреждения важных анатомических структур. При этом стоит понимать, что использование навигации не является необходимым при каждой эндоскопической операции и проводится только в случае, если доступ к зоне операционного вмешательства затруднен или требуется максимально точное его выполнение. Для правильной работы навигационной системы КТ околоносовых пазух должна быть выполнена с соблюдением специальных параметров, которые подбирают наши коллеги из отделения лучевой диагностики».



Александр КИШИНЕВСКИЙ, научный сотрудник научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии НИКИО им. Л. И. Свержевского, врач-оториноларинголог:

«Использование навигационной системы предоставляет возможность хирургу при проведении эндоскопических вмешательств на околоносовых пазухах увидеть не только анатомические структуры пациента, расположенные в поле зрения эндоскопа, но и то, что находится за его пределами. Подобные системы применяют, например, наши коллеги-нейрохирурги при некоторых операциях на головном мозге. Использование компьютерной навигации в трудных клинических случаях становится новым стандартом в мировой оториноларингологии и входит в практику ведущих зарубежных клиник. Ограничениями метода на данный момент являются высокая стоимость оборудования и требования к квалификации хирурга».

КОМАНДНЫЙ ДУХ

«Готовность к колоссальным нагрузкам и ответственности, умение действовать оперативно, сохранять холодную голову и находить нестандартные решения», – так описывает заведующая приемным отделением Городской клинической больницы № 52 Марина Черемухина качества, необходимые ее сотрудникам. Но текучки в отделении практически нет, люди работают годами и десятилетиями.



▲ Команда приемного отделения 52-й больницы

Мы – большая семья

«Здесь и сложно, и по-медицински интересно: разные заболевания, разные проявления. Надо поставить диагноз, уметь поддержать пациентов, действовать в непредвиденных ситуациях», – рассказывает врач отделения Елена Степанова.

В приемном отделении Городской клинической больницы № 52 около 80 сотрудников. В одну смену в зависимости от загрузки выходит 15–20 человек – доктора, медицинские и процедурные сестры, регистраторы, санитары. В большой семье – несколько маленьких: четыре супружеские пары, мать и сын, а еще две сестры-близняшки.

Супруги Петр и Галина Полубабкины работают санитарями более 10 лет. Оба в одной смене. «Нравится быть рядом с мужем и на работе, и дома. Понимаем друг друга с полуслова, всегда могу обратиться за физической помощью. Приятно слышать, когда пациенты тепло говорят про мужа, хвалят его чувство юмора», – говорит Галина.

Санитары сопровождают пациента и помогают на всех этапах. Принять у скорой, отвести на осмотр к врачу, потом

на исследования и анализы, «передать» в отделение. Кого-то на каталке, кого-то на кресле, кто-то может и хочет идти самостоятельно. «С одними надо пошутить, чтобы человек расслабился, другим объяснить, третьих успокоить. К каждому ищем свой подход», – рассказывает Петр.

«Доверительное общение очень важно, чтобы люди не боялись», – согласна процедурная медсестра Татьяна Жидоморова. Заведующая называет ее «доморощенным доктором». Татьяна пришла в приемное отделение в начале пандемии студенткой 5-го курса мединститута, сейчас оканчивает ординатуру и будет работать уже как врач. «Очень нравится коллектив», – говорит она.

Полезный опыт

29 февраля 2020 года старший медбрат приемного отделения Игорь Голесов встречал первого пациента с подозрением на коронавирусную инфекцию. Другие сотрудники организовывали изоляцию, делали то, чего раньше никогда не было в обычной больнице. Заведующая довольна, что ее главный помощник – мужчина. В первые дни пандемии, когда надо было

не только работать в авральном режиме, но и справляться с эмоциями, все оценили крепкое мужское плечо Игоря, который был всегда рядом и на которого можно было стопроцентно положиться. Голесов первый в больнице надел на себя защитный костюм, делился впечатлениями – душно, жарко, тяжело дышать. К костюмам потом пришлось привыкнуть всем, сотрудники носят их уже более 2 лет.

«Наша смена длится 24 часа. В «обычную» принимаем 50–60 пациентов. Когда количество заражений росло – гораздо больше», – рассказывает регистратор Галина Павлова. В марте 2020 года привозили по 150 человек. Страшно было всем. «Но, как объясняла моя сестра Марина своей дочери, кто, если не мы», – говорит Лариса Шнапцева. Лариса Шнапцева и Марина Попова – сестры-близнецы, вместе окончили мединститут, вместе работают в приемном отделении и очень дружат. «Со страхом справились, с ним нельзя работать. Мы в приемном к сложностям привычные», – говорит Лариса.

Иван Либушкин тоже регистратор, а его мама Светлана Борисовна – врач приемного отделения. Сейчас Иван оканчивает медицинский институт. «Студенты, которые прошли через ковид, получили очень полезный опыт», – уверена Либушкина. Окончив ординатуру по терапии летом 2020 года, в приемное пришла работать врач Екатерина Карпова.

Асы диагностики

«Работа в приемном дает колоссальный опыт. Сейчас к нам маршрутизируются пациенты с ковидом и сопутствующими патологиями по ключевым направлениям нашей больницы – нефрологии, гематологии, ревматологии», – продолжает рассказ врач Елена Степанова.

Врачи в приемном – прежде всего диагносты. Пациенту проведут все необходимые исследования, возьмут анализы, но не менее важно уметь разговаривать с человеком, «вытягивать» нужную информацию. «Тщательно собранные жалобы и анамнез – половина диагноза», – говорит Марина Черемухина, которая раньше работала на скорой. «Руки, глаза и уши – тоже наши инструменты. С тяжелым пациентом не поговоришь, тогда помогает система ЕМИАС: можем посмотреть амбулаторную карту и результаты госпитализаций, предыдущие анализы и исследования», – рассказывает она.

Пока врачи приемного отделения больницы № 52 по-прежнему в «красной зоне». Волна заражений пошла на спад, однако расслабиться сотрудники еще не могут. «Беспокоит то, что многие отказываются от вакцинации», – говорит Марина Черемухина. – Наша статистика показывает прямую зависимость тяжести поражения легких от наличия прививки. Например, если среди тех, у кого по результатам компьютерной томографии определяется вторая степень поражения легких (КТ-2), непривитых около 60 %, то среди тех, у кого КТ-3, – уже более 80 %».

Анна Пореченская



▲ При поступлении в больницу пациентам проводятся все необходимые исследования

Главный специалист Москвы

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ



Алена ЗАГРЕБНЕВА,
главный внештатный
специалист ревматолог
Департамента здравоохранения города Москвы

Распространенность

Ревматоидный артрит (РА) – одно из самых распространенных аутоиммунных заболеваний, с ним сталкивается по меньшей мере 1 % населения всего мира. У пожилых он встречается значительно чаще – до 5 %. Однако средний возраст начала этого недуга составляет 40–50 лет для женщин и 45–50 лет для мужчин. Среди пациентов ревматологов довольно много и более молодых – от 18 до 30 лет. Если у старшего поколения первостепенной задачей является проведение дифференциальной диагностики с другими иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, то для молодых важна ранняя диагностика с назначением патогенетической терапии.

Возможности терапии

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые часто применяются в терапии ревматических заболеваний,

снижают воспаление в суставах и значительно уменьшают болевые ощущения. Но они не способны оказывать эффективное воздействие на системные воспалительные процессы в организме, которые являются причиной патологических изменений в суставах, не способны предотвращать эрозивно-деструктивные процессы. Поэтому могут применяться только в комплексном лечении наряду с препаратами патогенетической терапии, таргетными и генно-инженерными препаратами.

Долгое время пациенты с РА могли рассчитывать на льготы при получении высокотехнологичного лечения только при наличии группы инвалидности. 3 августа 2021 года вышло постановление Правительства Москвы № 571, согласно которому пациенты с РА без группы инвалидности могут быть обеспечены таргетной синтетической и генно-инженерной биологической терапией, разумеется, при наличии показаний. Это принципиально

важное стратегическое решение, которое кардинально изменило ситуацию с ревматоидным артритом в столице – огромное количество молодых москвичей получили возможность эффективного лечения современными препаратами.

Куда обращаться

Для получения терапии необходимо обратиться к врачу общей практики или врачу-терапевту в поликлинику по месту жительства, который выпишет направление (форма 057У) на консультацию к врачу-ревматологу. Если пациенту показана таргетная или генно-инженерная терапия, то после проведения необходимого обследования его отправят в центр ревматологии Городской клинической больницы № 52. На базе этой медицинской организации такими пациентами занимается высокопрофессиональный коллектив врачей с многолетним стажем стационарной работы и большим опытом терапии РА.

СИЛА ДВИЖЕНИЯ

Эндопротезирование суставов является одним из ведущих хирургических направлений травматологической службы Госпиталя для ветеранов войн № 2. Современные технологии и методики вкупе с профессионализмом хирургов позволяют в короткий срок вернуть пациентов к привычной и активной жизни.



▲ Операция по замене тазобедренного сустава

Эндопротезирование коленного и тазобедренного суставов является эффективным и часто единственным способом полноценного восстановления утраченной функции конечности при различных дегенеративно-дистрофических заболеваниях и травмах. «Нередко пациенты поступают к нам в отделение уже на запущенных стадиях артроза, когда суставной хрящ практически полностью разрушен. В основном это обусловлено возрастом, прогрессированием заболевания и несвоевременным обращением за медицинской помощью. В данном случае консервативные методы лечения не принесут желаемого результата, таким пациентам показано проведение эндопротезирования, то есть замена поврежденного сустава на искусственный», – рассказывает заведующий отделением травматологии и ортопедии

Госпиталя для ветеранов войн № 2, доктор медицинских наук, профессор Алексей Канаев.

Запчасти для суставов

Решение о проведении операции врач принимает совместно с пациентом. После сбора анамнеза осуществляется тщательный клинический осмотр, чтобы измерить текущий объем движений, уровень болевого синдрома. Предоперационное планирование проводится по результатам рентгенографии, КТ и МРТ исследования.

«Мы подбираем имплант под пациента, не пациента под имплант. В противном случае высок риск развития послеоперационных осложнений», – поясняет специалист. В арсенале работы отделения имеются импланты с различной степенью фиксации. Для молодых физически активных людей используются эндопротезы с более «долговечными» парами в узле трения. Это, как правило, пары трения: керамика-полиэтилен, керамика-керамика, которые способны служить до 30–50 лет. При износе компонентов эндопротеза их заменяют новыми. Для людей пожилого возраста берется во внимание, как правило, присутствующий остеопороз.

Вернуть к активной жизни

Имплантация искусственного сустава длится от 35 минут до 1 часа. Уже на следующий день после вмешательства пациенты встают на ноги. «Буквально мы учим пациентов ходить на костылях еще до операции, это один из элементов реабилитации на догоспитальном этапе. В результате у человека формируется мышечная память, что помогает ему впоследствии быстрее восстановиться после операции. На 5–7-е сутки пациент выписывается домой полностью готовым к самообслуживанию», – говорит Алексей Канаев.

В отделении имеется большой опыт лечения геронтологических больных с травмами проксимального отдела бедренной кости. По статистике, в более 90 % случаев проводится

операция по замене пораженного сустава. Важно отметить среди травм и такое патологическое состояние, как межвертельные переломы. Ортопеды-травматологи отделения в совершенстве владеют и с успехом применяют новейшие технологии малоинвазивного металлостеосинтеза. При этих вмешательствах костные отломки фиксируются при помощи специальных металлоконструкций.

В случае когда операцию выполнить невозможно по медицинским показаниям, в отделении применяются консервативные методики лечения. Пациентов активируют в пределах кровати, в дальнейшем переводят в паллиативное отделение или под наблюдение врачей по месту жительства. «Наша основная задача – максимально быстро вернуть человека к прежней двигательной активности. Это обеспечивает профилактику сердечно-сосудистых и легочных осложнений, что крайне важно нашему контингенту, подавляющую часть из которого составляют люди пожилого возраста», – заключает профессор Алексей Канаев.

Ирина Степанова



▲ Один из этапов операции

ОБ ОТДЕЛЕНИИ

Отделение травматологии и ортопедии Госпиталя для ветеранов войн № 2 обладает широким спектром возможностей медицинской помощи, включающим как консервативные, так и оперативные методы лечения.

ВИДЫ ПОМОЩИ

Эндопротезирование суставов, артроскопическая хирургия суставов, хирургическая коррекция всех видов деформации стоп, хирургия кисти, лечение травм и их последствий, консервативное лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата, экзопротезирование пациентов с культями нижних конечностей.

Ежегодно в отделении проводится более 450 оперативных вмешательств на крупных суставах.

КАК ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ?

Пройти лечение в отделении могут пациенты в возрасте 18 лет и старше:

- жители города, имеющие постоянную прописку в Москве;
- прикрепленный контингент (ветераны и приравненные к ним категории).

Записаться к врачу и узнать подробности госпитализации можно по телефону: +7 (499) 940-90-03.

Памятка

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Риск получения травмы напрямую зависит от образа жизни. Простые советы помогут избежать печального развития событий и сохранить физическую активность.



РЕГУЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ И УПРАЖНЕНИЯ – один из самых важных компонентов для снижения риска травматизма. Предпочтительны ходьба, плавание, упражнения для поддержания тонуса мышц и способности удерживать равновесие.



Чтобы не упасть во время ходьбы, **НОСИТЕ УДОБНУЮ, УСТОЙЧИВУЮ ОБУВЬ**, закрытую сзади, с широким и низким каблуком и подошвой, предотвращающей скольжение.



НЕ ПОДНИМАЙТЕСЬ СЛИШКОМ БЫСТРО, если сидите или лежите. У пожилых людей при изменении положения тела может снизиться артериальное давление. Попытка резко встать приведет к слабости и возможному падению.



НЕ ПОДНИМАЙТЕ МАССИВНЫЕ ВЕЩИ, не носите тяжелые сумки. Пожилым людям не рекомендуется поднимать вес свыше 3 кг.



СОЗДАНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДОМА – важный фактор снижения риска травматизма. Отсутствие препятствий на пути перемещения пожилого человека по квартире, достаточное освещение, удобное размещение мебели, противоскользящие коврики в ванной, закрепленные края ковров в комнате – все это имеет большое значение.



При особо опасных падениях пожилого человека необходимо в первую очередь иммобилизовать поврежденную конечность и как можно быстрее принять обезболивающее. **НУЖНО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ ИЛИ ОБРАТИТЬСЯ В ТРАВМПУНКТ.**



СКОЛИОЗ У ДЕТЕЙ

Некоторые родители считают, что сколиоз у школьника может пройти самостоятельно. Но если не лечить, в будущем сколиотическая болезнь может негативно сказаться в общении, личной жизни, профессиональном плане. О профилактике сколиоза рассказал детский хирург, травматолог-ортопед филиала № 1 Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского Георгий Чоговадзе.



▲ Георгий Чоговадзе

Частая проблема

Сколиоз или сколиотическая болезнь – это заболевание костно-мышечной системы, связанное в первую очередь с нарушением роста части позвонка либо с постоянным воздействием внешних причин. Нарушение осанки, проявляющееся искривлением позвоночника, как правило, не связано с изменением геометрии позвонков, а вызвано другими внешними причинами. Несмотря на значительные достижения в области диагностики, консервативного и хирургического лечения данной патологии, распространенность ее среди населения дошкольного, школьного и подросткового возраста остается достаточно большой.

Распознать вовремя

Заболевание заметить несложно – вместо «стройной спинки», осматривая ребенка сбоку, видим изгиб спины в виде крючка или знака вопроса, либо просматривается линия остистых отростков в форме латинской буквы S, если смотреть на ребенка в анфас. Иногда родители замечают, что дети при наклоне заметно отклоняются вправо или влево, думая,

что их чада всего лишь «правши» или «левши» и пытаются дотянуться до предмета на полу только одной, якобы удобной им рукой. На самом деле все с точностью до наоборот. В любом случае это достаточно серьезная проблема современного общества, так как приводит не только к неэстетичной деформации фигуры, но часто и к психологическим проблемам личностного и социального характера. Сколиотическая болезнь сказывается в дальнейшем на выборе профессии, создании семьи, серьезных финансовых затратах на лечение.

Последствия деформаций

Компрессионный перелом, например, опасен серьезными осложнениями из-за сдавливания спинного мозга, что в зависимости от уровня патологии может привести пациента к инвалидности. Нередки также разрывы фиброзного кольца позвонков с выскользыванием межпозвоночного диска в околопозвоночное пространство, формируются межпозвоночные грыжи. При сужении просвета спинномозгового канала вплоть до сдавливания спинного мозга или его корешков возникает радикулит.

Профилактика болезни

Нужно с детства приучать ребенка к хорошим манерам сидения (не сутулиться, не поджимать однобоко под себя ноги, не сворачиваться в клубочек и т. д.), хождения, наклонов и подъемов тяжестей, ношения разнообразных предметов. При этом особое внимание следует уделять физической нагрузке, строго дозированному по частоте и максимальным значениям. Необходимо соблюдать симметрию во время силовых упражнений. Например, при подъемах гантелей надо обязательно чередовать

руки, надевать рюкзак только на оба плеча, а не на одно. Портфель носить попеременно то в одной, то в другой руке.

Не все люди одинаковые, в структуре опорно-двигательного аппарата, в частности, позвоночника имеются как гендерные, так и возрастные отличия. По данным отечественных исследователей, у девочек более высокий уровень гибкости, отражающийся на гипермобильности позвоночника. Также у них более выражен поясничный лордоз (физиологическое или патологическое искривление позвоночного столба) в положении стоя, переходящий в кифоз (изгиб позвоночника с выпуклостью назад) в положении сидя, особенно в возрасте 8–11 лет. В разные периоды роста у детей меняется сила мышц и устойчивость при движениях вперед-назад и влево-вправо, вращения вдоль оси.

Очень полезны любые варианты упражнений в воде, в том числе и аквааэробика. При укреплении мышц у мальчиков большое значение имеет использование силовых тренажеров для развития двигательной активности, силы и физической выносливости мышц, без продольно-вертикальной нагрузки на позвоночник. Немаловажным подспорьем для укрепления мышечного каркаса спины являются разнообразные ортопедические мячи, способствующие правильной тренировке мышц.

Эмоциональная насыщенность таких занятий, регулярная смена видов различных упражнений и их разнообразность, использование любимой детьми музыки, не только способствуют лечению или предотвращению сколиоза, но и учат ценить себя и свое здоровье, когда здоровый образ жизни становится повседневной нормой.

Сколиотическая болезнь сказывается на выборе профессии.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

В младенчестве, как правило, обнаружить сколиотическую болезнь практически невозможно. Значение имеют анамнестические данные – наличие у старшего поколения аналогичной патологии (горб или другие проявления). Нужно обращать особое внимание в определенные периоды роста. Наиболее характерны в основном три периода «вытягивания» детей:

- в раннем школьном возрасте – 6–7 лет,
- в 9–12 лет,
- в подростковом возрасте с 15 до 18 лет.

В эти периоды происходит так называемый «взрывной рост», когда дети за год или даже полгода могут вырасти на 10–20 см. Тогда же проявляются и связанные с этим временные патологии у детей, подверженных высоким физическим нагрузкам (спорт, танцы, цирковое искусство). Это «болезни роста» – различного рода хондропатии (нарушения развития костей) и апофизиты (подостровоспалительный процесс, проявляющийся в период роста скелета), вызывающие боль и дискомфорт.

Спортивный образ жизни

ПРИВЫЧКА ДЕЙСТВОВАТЬ



Александр КУДРЯШОВ, врач-психиатр, психотерапевт Центра патологии речи и нейрореабилитации, амбассадор ЗОЖ

Влияние спорта на организм не преувеличено. Даже если мы говорим о любительском спорте. Когда человек знает возможности своего организма и здоровья, использует передовые наработки лучших тренеров, тренируется систематически и регулярно, то спорт оказывает всеобъемлющее влияние на его организм, как на психическое здоровье, так и на физическое.

В плену лени

Новичку сложно начать тренироваться. Тут есть несколько популярных причин: «у меня нет времени», «страшно начать», «на меня все будут смотреть», «нет хорошей компании и подходящей среды». Стоит только найти единомышленников, хорошего тренера и подходящий вид спорта – желательно сходить к врачу, узнать состояние здоровья и приступить к занятиям.

Как выбрать секцию

У каждого вида спорта есть свой стереотип. Считается, что для высоких хорошо подходят волейбол и баскетбол, крепким людям с правильным центром тяжести – футбол или единоборства. В любительском спорте можно исходить не только из своих возможностей, но и желаний. Нужно попробовать разные виды, тогда обязательно получится найти что-то подходящее именно вам.

Возможность полюбить

Как приучить заниматься спортом подростков, которые слишком увлекаются гаджетами? Важно создавать благоприятную среду: молодежь должна видеть возможности заниматься спортом. Конечно, в любой школе и институте есть спортзал, в большинстве дворов обустроены спортивные площадки. Но этого мало. Молодежь нужно замотивировать – показать

преимущества тренировок. Для этого хорошо подходят звезды, которые доносят, как это здорово и круто, какие возможности открываются: здоровое тело и психика, новые знакомства.

От мотивации к действиям

Спорт, как и любое другое действие, нужно нарабатывать. Должен сложиться стереотип поведения. Можно воспользоваться основными принципами нейробиохакинга «начни действовать, и разум подстроится». Для этого нужно понять пользу, получить жизненный опыт в виде первых тренировок, который сформирует полезную привычку. Все это приводит к новому качеству жизни.

Больше о нейробиохакинге и спорте – на портале «Московское здоровье».





Антон КОЗЛОВ,
врач травматолог-ортопед Диагностического центра № 5
Департамента здравоохранения города Москвы.

С 15 по 31 марта на портале «Московское здоровье» проходит акция «Делай как я», которая призвана помочь в борьбе с малоподвижным образом жизни. Как приобщиться к спорту нетренированным людям, чтобы это было безопасно и полезно? Можно ли повысить активность во время рабочего дня и как это сделать? Материалы акции – по QR-коду.



Чем нам грозит малоподвижный образ жизни?

В результате гиподинамии повышается риск обострения опасных хронических заболеваний, таких как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, атеросклероз артерий нижних конечностей, артериальная гипертензия, сахарный диабет, патология костной ткани и остеопороз. Кроме того, возможно появление избыточной массы тела и развитие ожирения.

Возникает риск заболеваний головного мозга, а также снижение когнитивной функции, появление тревожности, депрессии.

Регулярные физические нагрузки, даже в небольших объемах способны улучшить настроение, повысить уровень гормона радости, отвлечь от навязчивых мыслей. Смена вида деятельности – переключение с умственной на физическую – в течение дня является профилактикой стресса и психологического выгорания.

Сколько в норме нужно двигаться в день, неделю людям среднего возраста?

Согласно рекомендациям ВОЗ, каждый взрослый человек должен получать физическую нагрузку средней интенсивности около двух с половиной часов в неделю. По сути, это занятия спортом 2–3 раза в неделю в среднем по 40 минут. На самом деле не так уж много.

Однако в ритме мегаполиса не всегда удается посещать спортзал, выделять

время на полноценные тренировки. В таком случае помогут ежедневные пешие прогулки. Достаточно 10 тысяч шагов в день или 2,5 часа ходьбы в неделю. Любая двигательная активность – лучше, чем ее отсутствие вообще.

Восемь часов работы в офисе и регулярные переработки не предполагают большой физической активности. Как можно добавить в свою жизнь движения, если вечером и в выходные хочется просто лежать пластом?

В таком случае будет полезна даже минимальная активность в течение дня. 10–15-минутная зарядка утром или легкие упражнения у плиты, пока готовите завтрак, к примеру. Есть упражнения, которые можно выполнять сидя, во время просмотра сериала или даже лежа в кровати. В результате регулярной, даже короткой зарядки активизируется работа мозга, улучшаются нейронные связи, усиливается деятельность сердца и сосудов, нормализуется работа дыхательной системы. Помимо этого формируется привычка к физической активности, а значит, организм всегда будет в тонусе.

С чего начинать приобщаться к спорту офисному служащему?

В первую очередь нужно забыть про все отговорки и просто начать делать! Если мы говорим о домашних тренировках

и легкой физической активности, то можно начать как раз с утренней зарядки. Не нужно ничего особо выдумывать. Вспомните, как делали разминку в школе на уроках физкультуры. Просто повторяйте те упражнения – нарабатывайте привычку к движению. Также можно подключать вечерние прогулки в спокойном темпе. Старайтесь больше двигаться в течение дня, в том числе и в офисе.

Какая физическая активность возможна в офисе?

Советую использовать любую возможность: поднимайтесь по лестнице пешком, пользуйтесь туалетом на другом этаже, паркуйте свой автомобиль дальше от входа в офис или выходите на одну автобусную остановку раньше и доходите до работы пешком. В офисе можно выполнять простые и эффективные упражнения, причем не только во время перерыва, но и разговаривая по телефону, работая с документами.

Важно учитывать форму одежды, удобство обуви и наличие свободного пространства на вашем рабочем месте. Установите будильник на каждый час, чтоб напоминать себе о небольших физических активностях. Любое движение лучше, чем ничего.

Добавление коротких тренировок в течение рабочего дня поможет вам сжечь больше калорий, снизит стресс и позволит оставаться более продуктивным в течение всего рабочего времени.

Нам пишут



▲ Врачи проводят операцию

Врачи Московского клинического научного центра имени А. С. Логина раз за разом доказывают: рак – не приговор. Пациенты делятся историями выздоровления на сайте больницы.

«Низкий поклон персоналу отделения колопроктологии, которым заведует кандидат медицинских наук, доктор Михаил Александрович Данилов. Мне 76 лет. В декабре 2021 года обратился в Городскую клиническую больницу имени С. П. Боткина с жалобами на кровь в стуле. Был обследован, рекомендовали с моим диагнозом обратиться к специалистам Московского клинического научного центра имени А. С. Логина. После сбора необходимых инструментальных исследований назначили день консультации. Несмотря на свою занятость Михаил Александрович принял меня сразу. Просмотрел все документы, анализы. Рассказал, что и как будет. Все вежливо, тактично. По заключению анестезиолога также было назначено дополнительное обследование, связанное с моими проблемами с сердцем – протез митрального клапана в условиях искусственного кровообращения. 17 февраля была проведена роботически ассистированная операция по удалению опухоли. Все прошло успешно, мне подарили большую надежду на счастливый исход в моем лечении».

Пациент 3.

«Огромное спасибо всему коллективу онкохирургического отделения опухолей молочной железы. Вы лечите не только знаниями, умелыми руками и препаратами, вы лечите еще и добрым словом, чутким отношением к больным. Несмотря на огромный объем работы, вы всегда были доброжелательны и добры. Спасибо всем за надежду, которую вы нам даете».

Пациентка Б.

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

Фото недели

1. Хирурги Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева во время проведения очередной операции.



2. В Региональном сосудистом центре Первой Градской больницы.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Синецын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, 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, niozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова. Корректоры: Елена Малыгина, Наталия Яшина. 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 им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

