

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 30 ноября 2020 года
Департамент здравоохранения Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 46 (148)
www.niioz.ru

ТОНКИЕ МАТЕРИИ

Детская нейрохирургия – одна из самых сложных сфер в медицине. О специфике, нюансах и достижениях этого направления рассказал заведующий нейрохирургическим отделением Морозовской ДГКБ ДЗМ, к. м. н. Матвей Лившиц.

>> читайте стр. 3

ДИЗАЙН ПОЛИКЛИНИК

В личном блоге мэр Москвы Сергей Собянин рассказал, как выглядят поликлиники ДЗМ после капитального ремонта, который проводится в рамках программы комплексной реконструкции. «Всего в эту программу включено 135 зданий. Большинство из них были построены 40–60 лет назад и объективно не могут обеспечить современное качество и комфорт лечения», – написал он. Среди нововведений мэр выделил широкие и максимально светлые коридоры, бесшумные лифты, понятную навигацию и т. д. Ремонт всех 135 поликлиник, включенных в программу, завершится в 2023 году. [ММГ](#)

ОБНОВЛЕНИЕ МОРОЗОВСКОЙ

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил Морозовскую ДГКБ ДЗМ, поздравил педиатров с профессиональным праздником и посмотрел, как проходит ремонт лечебных корпусов организации. Он рассказал о том, что в ближайшее время будут отремонтированы еще три старых корпуса: № 1 (лечебный), № 8 (отделение паллиативной помощи) и № 9 (Городской центр детской трансфузиологии). В последнем ремонтные работы уже завершены на 75 %. «Даже в условиях пандемии, несмотря на все сложности, проблемы, вся система работает без сбоев. Снижается младенческая, материнская смертность, заболеваемость», – рассказал мэр Москвы на встрече с сотрудниками больницы. Также в ближайшие годы по указу Правительства Москвы завершится строительство многопрофильного детского комплекса ДГКБ им. святого Владимира на 570 коек, неонатального корпуса ГКБ им. В. В. Виноградова (родильный дом № 4) на 76 коек с КДЦ на 150 посещений в смену и перинатального центра ГКБ № 40 в Коммунарке на 130 коек. [ММГ](#)

ЭЛЕКТРОННАЯ КАРТА

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал на странице в «ВКонтакте» о том, что жители столицы загрузили более 100 тыс. документов в электронные медицинские карты с момента их запуска в январе 2020 года. «Можно настроить автоматическую отправку данных с гаджетов непосредственно в мобильную версию ЭМК. Всякий раз, открывая электронную медкарту, вы видите всю историю болезней и ваше текущее состояние. И эта карта не потеряется, в отличие от бумажных носителей», – подчеркнул мэр. [ММГ](#)

ПУНКТЫ ДЛЯ ДОНОРОВ

В Москве открываются три новых пункта приема доноров плазмы, рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Они будут действовать на базе второго отделения Центра крови им. О. К. Гаврилова ДЗМ и отделений переливания крови в ГКБ им. А. К. Ерамишанцева ДЗМ и ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ. «Теперь центры, где можно сдать плазму после выздоровления от коронавируса, охватывают еще большее число районов – донорам будет удобнее до них добраться», – сообщила она. Подробнее – на mosgorzdrav.ru/plazma или по телефону: +7 (495) 870-45-16. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



НАУКА О БОЛЕЗНЯХ МОЗГА
Симпозиум – стр. 4



ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД
Репортаж – стр. 5



В ОЖИДАНИИ ДОМА
Формула жизни – стр. 7

ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ

В Москве состоялся Международный онлайн-симпозиум «Плоскоклеточный рак органов головы и шеи. Старые проблемы и новые решения». Ведущие мировые эксперты в области злокачественных новообразований головы и шеи поделились опытом в диагностике и лечении заболеваний, которые, несмотря на невысокую распространенность, представляют серьезную проблему для пациентов и систем здравоохранения всех стран.

Фото: пресс-служба ГКОБ № 1 ДЗМ



В мероприятии приняли участие специалисты из России, США и Индии. «Вопросы лечения плоскоклеточного рака остаются актуальными на протяжении многих десятков лет. Несмотря на существенный прогресс в хирургических технологиях, появление новых лекарственных препаратов, тем не менее на сегодняшний день остается много нерешенных вопросов», – отметил главный врач ГКОБ № 1 ДЗМ, профессор Всеволод Галкин.

Эксперты осветили самые разные аспекты проблемы. Так, заведующий отделением хирургии опухолей головы и шеи ГКОБ № 1, д. м. н. Сергей Кравцов рассказал о современных принципах и перспективах выбора метода лечения при плоскоклеточном раке головы и шеи. Хирурги Первой онкологической больницы в последние годы осваивают новые методики проведения хирургических вмешательств, например реконструктивно-пластические, когда одновременно с удалением опухоли пациенту проводится пластика с использованием аутотрансплантатов из собственных тканей. В ряде случаев, когда хирургическое лечение невозможно,

используется лекарственная терапия. Сегодня появляются современные схемы лечения с использованием иммунопрепаратов, которые дают шанс пациентам избежать обширного хирургического вмешательства.

Заместитель главного врача Центра эпидемиологии рака мемориального госпиталя Тата (Мумбаи, Индия), доктор Панкадж Чатурведи рассказал о предраковых заболеваниях полости рта – лейкоплакиях. Такие патологии могут выявлять стоматологи в ходе профилактических осмотров. При некоторых видах лейкоплакии (например, эритроплакии) вероятность злокачественной трансформации очень высока – в этих случаях рекомендуется сделать биопсию или удалить образование хирургически.

Диагностике веретенообразного плоскоклеточного рака гортани посвятил свой доклад патоморфолог онкологии головы и шеи госпиталя Кайзер Перманенте (США), сертифицированный эксперт ВОЗ, доктор Лестер Томпсон. «Это относительно редкий вариант плоскоклеточной карциномы, который гораздо чаще встречается у мужчин и имеет тен-

денцию проявляться в последние десятилетия жизни. Охриплость является самым главным сигналом этой опухоли. Существует плотная связь между употреблением табака и алкоголя и ее развитием», – рассказал доктор Томпсон.

Заведующая отделением химиотерапии Московского научно-исследовательского онкологического института им. П. А. Герцена – филиала НМИЦ радиологии Минздрава России, д. м. н. Лариса Болотина рассказала о важности достижений генетики в современной диагностике новообразований. «Генетические изменения, для которых разработаны терапевтические препараты, касаются изменений, связанных с транслокацией генов NTRK. Такие аномалии могут наблюдаться при различных опухолях, но частота их невелика. А вот для секреторных карцином слюнных желез частота таких изменений существенно возрастает и составляет порядка 5,3 %. Большинство секреторных карцином слюнных желез локализируются в околоушной слюнной железе», – рассказала доктор Болотина.

В ходе конференции специалисты подчеркнули важность персонифицированного и мультидисциплинарного подхода к пациенту на всех этапах оказания специализированной помощи и обсудили возможности международного сотрудничества российских и индийских врачей в области диагностики и лечения опухолей головы и шеи. **ММС**

Ирина Степанова

МНЕНИЕ

О ЛОЯЛЬНОСТИ К ДЕТСКОЙ ПСИХИАТРИИ



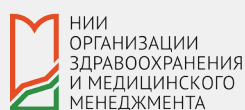
Марина Бечук,
заместитель главного внештатного
специалиста психиатра
(детская сеть) ДЗМ, директор
Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ

Обсуждение вопросов детской психиатрии на форуме «Социология здоровья» свидетельствует о том, что психиатрия меняется в сторону все более открытой и доступной области медицины, и, следовательно, разговор о лояльности становится очень уместным. Психическое развитие ребенка касается каждого члена семьи, так как поведение детей, с одной стороны, сказывается на всех сферах жизни взрослых, а с другой – является зеркалом внутрисемейных отношений. Именно поэтому специалисты службы детского психического здоровья внимательны не только к пациенту, но и к его родителям, бабушкам-дедушкам, братьям-сестрам. Путь семьи с ребенком, имеющим особенности в психическом здоровье и развитии, к специалисту в современном мире для многих начинается с поисковых запросов в интернете. Вот некоторые из них, отражающие уровень реального беспокойства родителей в Москве: «ребенок в себе», «ребенок не говорит», «ребенок не спит» – более 10 млн просмотров ежемесячно.

Современное проблемное поле определяется наличием в обществе «психофобии», мифов, которые ее питают, и «стигмы», формирующей предвзятое отношение к людям с психическими расстройствами. Люди боятся, что заболеют сами или их близкие, опасаются встречи с душевнобольным или госпитализации в психиатрическое учреждение в недоброжелательном порядке. Исследование, которое провели Центр им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ и НИИОЗММ ДЗМ, показало, что пациенты (и законные представители) боятся последствий медикаментозного лечения психотропными препаратами, дискриминации в связи с диагнозом и постановки «на учет». Специалисты в рамках исследования также отмечали, что встречались с предвзятым отношением в связи со своей профессией как со стороны пациентов, так и со стороны коллег. Кто формирует эти страхи и особое отношение? В значительной степени – СМИ: печатные издания, интернет-ресурсы и родительские форумы.

В большинстве случаев позднее обращение к детскому врачу-психиатру связано со стигмой. От появления первых признаков заболевания у ребенка и совершенно справедливого по этому поводу беспокойства членов семьи до обращения родителей к специалисту проходит от трех до пяти лет. Важно, что «компетентные» пациенты (законные представители), то есть те, которые уже проходят лечение, боятся постановки «на учет» гораздо реже и доверяют службе детского психического здоровья достоверно чаще.

Качество помощи, которую оказывают все сотрудники службы детского психического здоровья – от заведующего отделением до буфетчицы, в значительной степени формирует лояльность пациентов (законных представителей). Приверженность качеству у сотрудников складывается из интереса к профессии и лояльности к той медицинской организации, в которой они работают. Проведенное исследование показало, что ответивших на вопрос о выборе места работы – «Так сложилось» – достоверно больше среди медицинских сестер и воспитателей. С одной стороны, эти результаты печальны, а с другой – такая обратная связь побуждает руководителя к действиям и показывает, кому в первую очередь нужны профессиональный рост и человеческая поддержка. **ММС**



БАЗА НАУЧНЫХ ДАННЫХ



Сотрудники учреждений, подведомственных ДЗМ, получили доступ к базе данных Scopus издательства Elsevier, содержащей более 75 млн записей в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины, а также более 39 млн патентных записей от пяти мировых патентных ведомств. Лицензированный доступ предоставлен «Российским фондом фундаментальных исследований». Scopus также используется для отслеживания цитируемости научной литературы со встроенными инструментами анализа и визуализации данных статей, опубликованных в 24 тыс. научных изданиях. База данных Scopus обеспечивает наиболее полный обзор глобальной научной информации, в том числе в обла-

сти медицины, позволяя получить доступ к ключевым мировым исследованиям и тенденциям в интересующих предметных областях. Доступ к базам данных осуществлен через раздел «База знаний врача» на сайте niioz.ru.

ЛЕКЦИИ ДЛЯ ЖУРНАЛИСТОВ



На сайте НИИОЗММ ДЗМ продолжается серия образовательных лекций для журналистов. 1 декабря эксперт организации сделает доклад «Новые технологии в здравоохранении». Слушатели узнают: как определяется оптимальное соотношение цены-качества технологии, где получить достоверную информацию о том, какие технологии входят в бесплатные программы лекарственного обеспечения населения. 8 декабря состоится лекция «Финансирование здравоохранения: бюджет». Эксперт расскажет, что такое программа ОМС и как она связана

с финансированием медицинских организаций, почему медицинское оборудование долго закупается и т. д. Начало лекций – в 17:00. Посмотреть запись прошедших лекций можно на YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ.

МЕЖДУНАРОДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ



НИИОЗММ ДЗМ участвует в крупном междоуниверситетском исследовании устойчивости национальных систем здравоохранения и их сопротивляемости кризисам (на примере пандемии COVID-19). Основной целью проекта является внесение значительного и долгосрочного вклада в глобальное здравоохранение по направлениям: сопротивляемость систем здравоохранения кризисам; устойчивость систем здравоохранения. Подробнее – на странице проекта в разделе «Международное научное сотрудничество» сайта niioz.ru. **ММС**

МАТВЕЙ ЛИВШИЦ: «В ДЕТСКОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ ДОСТИГНУТ КОЛОССАЛЬНЫЙ ПРОГРЕСС»



— **Матвей Игоревич, расскажите о том, как создавалось и развивалось отделение.**

— Исторически сложилось так, что наше отделение было первым в системе детского городского здравоохранения, специализирующимся на лечении детей с нейрохирургической патологией. Его организатором и научным руководителем была к. м. н. С. И. Нерсисянц, сотрудник кафедры детской хирургии педиатрического факультета 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова (ныне — РНИМУ им. Н. И. Пирогова) — ученица А. А. Арендта, одного из основоположников педиатрической нейрохирургии в СССР. В момент открытия отделения его возглавил будущий проректор по учебной работе и заведующий кафедрой детской хирургии РМАПО, профессор В. Е. Щетинин.

В 70-е годы прошлого столетия велась активная оперативная деятельность, внедрялись передовые на тот момент диагностические исследования: пневмоэнцефалография, разнообразные рентгеноконтрастные исследования головного мозга, ангиографические обследования. Но, по большому счету, возможности диагностики были ограничены, многое делалось вручную. Зачастую нейрохирургам приходилось действовать по наитию, полагаясь лишь на свои знания и опыт.

К слову, Морозовская больница была одной из первых в стране, где появился компьютерный томограф. В конце 1970-х — начале 1980-х гг. это был настоящий прорыв. Качественный скачок в развитии нейрохирургической службы произошел в середине—конце 1990-х гг., когда началось техническое переоснащение больницы. В отделении установили современную медицинскую технику: нейрохирургический микроскоп, эндоскопическое оборудование и нейрохирургическую навигационную установку. Мы также в числе первых в стране освоили нейроэндоскопию, в частности для лечения гидроцефалии, арахноидальных кист, что позволило

значительно снизить процент осложнений и повторных операций у этой группы пациентов. Параллельно, в сотрудничестве с коллегами из НИИ детской гематологии (ныне — НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева) в отделении начали развивать подходы к комплексному лечению опухолей ЦНС, а также вести катамнестическое наблюдение за этой тяжелой категорией

50 лет назад на базе Морозовской ДГКБ ДЗМ открылось первое в стране нейрохирургическое отделение в составе детского многопрофильного стационара. О том, как развивалась детская нейрохирургия, новых методиках и технологиях рассказал заведующий отделением, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики им. акад. Л. О. Бадаляна педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, к. м. н. Матвей Лившиц.

больных. Лечение злокачественных опухолей головного мозга осуществлялось комплексными методами, включающими операцию, полихимиотерапию и лучевую терапию. Сотрудники нашего отделения были соавторами первого отечественного протокола по лечению опухоли головного мозга — медуллобластомы у детей старше 3 лет. Именно тогда были заложены основы современного ведения пациентов со злокачественными новообразованиями, включающие сочетание разных методов воздействия на опухоль.

— **Есть ли возрастная специфика нейрохирургических заболеваний?**

— Действительно, за исключением черепно-мозговой травмы, которую ребенок может получить в любом возрасте, такая специфика имеется. В раннем возрасте, у недоношенных детей доминирующим патологическим состоянием является внутрижелудочковое кровоизлияние и его осложнение — гидроцефалия. Кроме того, различные пороки развития спинного мозга, позвоночного столба. На первом году жизни чаще всего выявляются различные формы преждевременного сращения одного или нескольких черепных швов — краниосиностоз. Опухоли спинного и головного мозга, эпилепсия развиваются у детей преимущественно в возрасте от 3 до 12 лет. Цереброваскулярная патология (пороки развития сосудов головного мозга, инсульты) чаще развиваются у подростков. В этой возрастной категории лидирующие позиции также занимают черепно-мозговая и спинальная травмы.

— **Чем вы сегодня занимаетесь, какие направления в приоритете?**

— Нейрохирургическое отделение с 2017 года локализуется в новом корпусе Морозовской больницы. Сегодня оно представлено 40 койками, в нем работает 11 специалистов: нейрохирургов и неврологов. Отделение является учебной базой кафедры нервных болезней и нейрохирургии РУДН и кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики им. акад. Л. О. Бадаляна педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Научной работой отделения руководит профессор, д. м. н. Г. Е. Чмутин.

Госпитализация детей в отделение осуществляется по двум каналам: плановой и экстренной медицинской помощи. У нас проходят лечение пациенты начиная с раннего возраста до 18 лет не только из Москвы, но и со всей России и из других государств. Диагностические возможности стационара, мультидисциплинарный подход и техническое оснащение операционных вкупе с достижениями современной нейрохирургии позволяют нам уверенно осуществлять лечение самых сложных патологических состояний

с фактически любой локализацией в ЦНС. Работа отделения в составе многопрофильного стационара имеет неоспоримые преимущества. При необходимости (сочетанной травме или патологии) можно оперативно сформировать оперирующую бригаду, состоящую из врачей различной специализации: челюстно-лицевых хирургов, оториноларингологов, офтальмологов и других.

За последние 20 лет объемы оказываемой медицинской помощи в нашем отделении увеличились — порядка 2400 детей получают помощь ежегодно, из них 60 % — это пациенты, поступающие в экстренном порядке. В год выполняется до 850 вмешательств, из них каждое второе — высокотехнологичное.

— **Какие новые методики и технические возможности сейчас используются в вашей практике?**

— Одно из наших приоритетных и эксклюзивных направлений — хирургия эпилепсии. После проведения операции многих детей, страдающих резистентной к лекарственной терапии формой заболевания, удается полностью избавиться от судорожных состояний. Для определения правильной тактики лечения пациента проводится видео-ЭЭГ-мониторинг. Это исследование позволяет правильно оценить функциональную активность мозга, выявить эпилептогенные зоны с неправильной биоэлектрической активностью, чтобы потом их удалить или дезактивировать. В результате такой манипуляции приступы эпилепсии у ребенка прекращаются, и он возвращается к нормальной жизни. В прошлом году нами было выполнено порядка 40 операций по устранению эпилепсии.

С 2014 года на базе Морозовской больницы функционирует Центр по лечению цереброваскулярной патологии у детей и подростков. Существует определенный стереотип, что инсульт — это удел взрослых, на самом деле это довольно частая патология детского возраста. В основе развития кровоизлияния в головной

мозг — различные пороки развития сосудов, коагулопатии. У детей до года основная причина возникновения инсульта обусловлена наличием различных гематологических заболеваний. Самое главное, что благодаря созданию центра появилась возможность проведения круглосуточной диагностики во всем спектре, включая не только неинвазивные нейровизуализационные обследования, но и катетерную церебральную ангиографию. В 2019 году нами было выполнено около 90 диагностических и оперативных вмешательств при интракраниальных сосудистых мальформациях, внутричерепных кровоизлияниях, болезни Мойя-моя.

— **Вы работаете в Морозовской больнице уже 30 лет, прошли путь от ординатора до заведующего отделением. Как изменилась за эти годы ваша профессия?**

— Все поменялось кардинальным образом, в детской нейрохирургии достигнут колоссальный прогресс. Я с ностальгией вспоминаю ушедшие времена. В них было все: и радость побед, и боль утраты. Прокручивая назад годы, с горечью понимаешь, что многим детям, которым мы тогда затруднялись поставить диагноз и назначить лечение, сегодня при наших знаниях, умениях, аппаратуре можно было бы более эффективно помочь. И это одно из самых сильных профессиональных переживаний. К счастью, теперь многое в наших силах, а впереди — новые масштабные задачи. Планируем дальнейшее развитие неонатальной нейрохирургии, один из приоритетов — проведение нейрохирургических вмешательств у плода. Пока у Морозовской больницы такого опыта нет, но это одно из направлений, по которому мы будем двигаться дальше. Среди других приоритетов: совершенствование подходов в хирургии эпилепсии, развитие функциональной нейрохирургии, эндоваскулярной хирургии сосудистых мальформаций у новорожденных. **ММГ**

Ирина Степанова



НАУКА О БОЛЕЗНЯХ МОЗГА

18–19 ноября 2020 года под эгидой Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения Москвы, Всероссийского общества неврологов, в тесном сотрудничестве с Европейским офисом ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними состоялась Научно-практическая конференция с международным участием «Болезни мозга: трансляционные, клинические и социальные аспекты».



В организации конференции принимали участие Научно-практический психоневрологический центр им. З. П. Соловьева ДЗМ, РНИМУ им. Н. И. Пирогова и ГКБ им. В. М. Буянова ДЗМ. НПЦ им. З. П. Соловьева ежегодно проводит конференции по болезням мозга с участием ведущих отечественных и зарубежных специалистов, в том числе руководителей международных профессиональных организаций. Это предопределяет высокий научный и практический уровень докладов и неизменно вызывает большую заинтересованность аудитории. В этом году в связи с эпидемической ситуацией конференция проводилась онлайн, что позволило зарегистрироваться и принять в ней участие более 1700 слушателям из Москвы, Санкт-Петербурга, других городов и регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья.



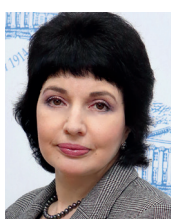
С приветствием к участникам конференции обратился глава Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Джоао Бреда: «Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними давно и успешно взаимодействует с НПЦ имени З. П. Соловьева. Я много раз бывал в вашей замечательной клинике и всегда с удовольствием принимаю участие в конференциях, проводимых вашим центром. Работа нашего офиса, объединяющая 53 страны европейского региона ВОЗ и активно поддерживаемая РФ, тесно связана со здоровьем мозга, которое является центром нашей жизни, и его сохранность в первую очередь определяется тем образом жизни, который мы ведем. Повышение уровня физической активности, улучшение качества питания и снижение количества потребляемого алкоголя – три пункта, которые я настоятельно рекомендую принять во внимание для сохранения здоровья мозга».



С совместным приветствием к участникам конференции обратились председатель правления Всероссийского общества неврологов, академик РАН Евгений Гусев



и главный внештатный специалист невролог Министерства здравоохранения РФ, член-корреспондент РАН Михаил Мартынов: «Тематика конференции обширна: в программе представлены наиболее актуальные и социально значимые разделы неврологии и нейронаук: сосудистые заболевания головного мозга, пароксизмальные состояния и эпилепсия, паркинсонизм и другие заболевания экстрапирамидной системы, когнитивные нарушения у неврологических больных, различные аспекты нейропсихиатрии. Многоплановость обсуждаемых тем представляет интерес не только для неврологов, но и для специалистов других клинических и фундаментальных направлений медицины: врачей общей врачебной практики, терапевтов, психиатров, геронтологов, организаторов здравоохранения, физиотерапевтов, функциональных диагностов и другим. Конференция имеет большое информационное и образовательное значение, и ее проведение будет способствовать улучшению медицинской помощи больным с болезнями мозга в Российской Федерации».



Открывая конференцию, директор НПЦ им. З. П. Соловьева ДЗМ, д. м. н., профессор Алла Гехт отметила высокую социальную значимость болезней мозга и их изучения: «Такие заболевания, как цереброваскулярная патология, эпилепсия, когнитивные нарушения, депрессия и другие, составляют значимое экономическое бремя и являются основными причинами инвалидности и смертности. Отечественная, и прежде всего московская, медицина пользуется заслуженным авторитетом в мире и является лидером по ряду направлений. На состоявшейся 73-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения по инициативе Российской Федерации и при поддержке многих стран (Австралия, Беларусь, Бутан, Китай, Колумбия, Эсватини, Европейский союз и его государства-члены, Гайана, Исландия, Ямайка, Филиппины, США) была принята Резолюция «Глобальные действия по борьбе с эпилепсией и другими

неврологическими расстройствами». Сотрудникам НПЦ имени З. П. Соловьева на протяжении многих лет оказана высокая честь участвовать в проектах и инициативах ВОЗ, в частности по подготовке данной резолюции и Глобального доклада ВОЗ по эпилепсии».



Руководитель отдела психических расстройств и зависимостей Университета Осло (Норвегия), профессор Оле Андреассен подчеркнул: «Психические расстройства – глобальная проблема современности. Технологические достижения в генетике и нейровизуализации вместе с инновационными аналитическими методами позволили получить перспективные результаты в области нейробиологических основ психических заболеваний. Анализ больших баз данных способствует лучшему пониманию генетики и патофизиологии психических заболеваний, в том числе пограничных психических расстройств. Мы тесно работаем с НПЦ имени З. П. Соловьева и надеемся на получение важных научных результатов в этой области».



Председатель группы по изучению вегетативной нервной системы Всемирной федерации неврологии, руководитель клиники неврологии Университета Эрлангена (Германия), профессор Макс Хильц рассказал, что проблема вегетативных нарушений при различных заболеваниях нередко недооценивается: «Грозным проявлением вегетативной дисфункции может служить синдром внезапной смерти пациентов с эпилепсией. Микроангиопатия и вегетативная невропатия могут нарушать церебральную ауторегуляцию и таким образом способствовать развитию цереброваскулярных нарушений у пациентов с диабетом. Я хотел бы поблагодарить профессора Аллу Гехт не только за приглашение на сегодняшнюю конференцию, но и за плодотворное сотрудничество. Визитной карточкой НПЦ имени З. П. Соловьева является высокий профессионализм, мультидисциплинарный подход, позволяющий успешно решать трудные научные и практические задачи в области болезней мозга».



Главный редактор журнала *Neurological Sciences*, руководитель департамента нейронаук, профессор Антонио Федерико подчеркнул, что в руках ученых находятся самые современные технологии, которые позволяют выявить патогенетические процессы, лежащие в основе заболеваний мозга: «Технологии, безусловно,

очень важны. Но еще более ценными являются знания, опыт и клиническое мастерство врачей и ученых. Именно тогда современные технологии приносят хороший результат. Конференции, проводимые НПЦ имени З. П. Соловьева, – отличная школа для специалистов практического здравоохранения и площадка для ученых, которые хотят обменяться опытом, новыми знаниями и научными достижениями в лечении болезней мозга».



Президент Всемирной организации по инсульту, председатель департамента нейронаук Дунайского университета Кремса (Австрия), профессор Майкл Брайнин рассказал о достижениях в области работы с цереброваскулярными заболеваниями: «Бремя цереброваскулярных заболеваний остается глобальной проблемой мирового здравоохранения. В настоящее время продолжается поиск биомаркеров высокого риска когнитивного снижения, в том числе визуализационных и генетических. Мы очень ценим наше сотрудничество с НПЦ имени З. П. Соловьева и рады продолжению совместных исследований. Результатом нашей активной работы является ряд совместных публикаций, посвященных диагностике и лечению постинсультных когнитивных нарушений».



Руководитель отдела нейронаук Клиники Младенца Иисуса (Италия), профессор Федерико Виджевано отметил: «Персонализированная медицина – это новый подход к лечению и профилактике заболеваний, учитывающий индивидуальную генетическую изменчивость, состояние окружающей среды и образ жизни каждого человека. Применение такого подхода в лечении эпилепсии может дать эффект, сравнимый с таргетной терапией в онкологии. Для меня большое удовольствие быть приглашенным на столь престижную конференцию. Наша клиника тесно сотрудничает с НПЦ имени Соловьева и Морозовской ДГКБ прежде всего в области эпилептологии. Руководство Клиники Младенца Иисуса высоко ценит наши совместные работы, и мы рады, что центры связывает договор о научно-практическом сотрудничестве. Мы надеемся и дальше развивать многогранное взаимодействие с НПЦ имени Соловьева в научной, практической и образовательной области. Очень жаль, что сейчас я не имею возможности лично присутствовать в вашем прекрасном городе и встретиться с моими коллегами, с которыми мы связаны не только профессиональными, но и многолетними дружескими отношениями». **ММГ**

Ренат Акжигитов, Флора Ридер

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

20 ноября на информационной платформе Межрегионального общества трансплантологов состоялась онлайн-конференция «Трансплантация почки в 21 веке. Междисциплинарный подход к лечению терминальной ХПН». В ходе форума эксперты обсудили актуальные вопросы ведения пациентов до и после трансплантации донорской почки, в том числе в условиях COVID-19. Соорганизатором мероприятия выступил НИИОЗММ ДЗМ.

Основная цель конференции – укрепление диалога и всестороннее обсуждение вопросов пересадки почки трансплантологами с экспертами смежных специальностей. Форум объединил ученых и клиницистов трех ведущих профессиональных сообществ: Общества трансплантологов, Российской ассоциации эндокринологов и столичной Ассоциации врачей-нефрологов. К онлайн-трансляции подключились более пяти тысяч специалистов из России, стран ближнего зарубежья, Германии и Франции.



Приветствуя участников конференции, **Могели Хубутия, главный внештатный специалист трансплантолог ДЗМ, президент НИИ**

скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, академик РАН, д. м. н., профессор, отметил:

«Сегодня мы собрались для того, чтобы обсудить междисциплинарный подход к лечению очень важной для нас категории пациентов. Пересадка почки всегда была ведущей отраслью в трансплантации органов, флагманом органной трансплантологии, проводником внедрения новейших хирургических методов, достижений в области иммунологии, гистосовместимости, иммуносупрессивной терапии.

При этом успех трансплантации почки напрямую зависит не только от успешно проведенной трансплантации, но и от участия большой междисциплинарной команды врачей. Помимо самой трансплантации, выявление пациентов, их наблюдение в период ожидания, а также ведение в посттрансплантационном периоде – все имеет первостепенное значение. Насколько долго и успешно пересаженная донорская почка будет функционировать, напрямую зависит от всех нас».



Наталья Мокрышева, директор НИИЭндокринологии МЗ РФ, член-корреспондент РАН, д. м. н., профессор, подчеркнула, что именно комплексный подход к ведению пациентов обеспечивает преемственность лечебного процесса, начинающегося задолго до операции и продолжающегося впоследствии:

«Участие в конференции – это великолепная возможность для широкого круга медицинских специалистов обсудить самые насущные вопросы терминальной почечной недостаточности у пациентов разных возрастных категорий. Прогресс, который достигнут за последние десятилетия в этой сфере медицины, продолжает набирать темпы. Это вселяет надежду, что в ближайшие годы междисциплинарный подход позволит сформировать

систему раннего выявления, профилактики прогрессирования, лечения почечной недостаточности, своевременной трансплантации почки и послеоперационной реабилитации, включая комплекс мер успешного функционирования трансплантата и организма пациента».

За последние годы удалось добиться больших успехов в обеспеченности пациентов этим видом высокотехнологичной медицинской помощи, особенно – в столичном регионе. Ежегодное количество проводимых оперативных вмешательств постоянно увеличивается, а перечень этиологических, возрастных, иммунологических ограничений для трансплантации – сокращается. Специалистам удается эффективнее оказывать помощь все большему количеству пациентов.



Елена Аксенова, директор НИИОЗММ ДЗМ, д. э. н., к. п. н., профессор, отметила: «Трансплантация органов и тканей человека

является важным достижением современной науки. История трансплантологии – это череда многих безуспешных попыток и неудач, но и одновременно настойчивости ученых, клиницистов в достижении цели. В 1992 году в России был принят первый закон о трансплантации органов и тканей человека, что позволило сдвинуть вопрос в области трансплантологии в направлении активного развития клинической медицины. В XXI веке трансплантация почки стала практически рутинной операцией. Появились новые технологии, современное оборудование, созданы алгоритмы и маршрутизация пациентов».

Программа конференции включала в себя четыре секции. В своих докладах специалисты представили лучшие практики и поделились опытом решения насущных проблем в данной сфере медицины.



Первая секция была посвящена общим аспектам трансплантации почки. О новых хирургических подходах к сочетанной

трансплантации почки и поджелудочной железы рассказал **Алексей Пинчук, заведующий научным отделом трансплантации почки и поджелудочной железы НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ, д. м. н.:**

«Хирургическая мысль не останавливается. Мы стремимся к упрощению технологий, разработке инновационных подходов, современных методов решения проблем и укреплению слабых мест, которые в этой технологии, к сожалению, еще остаются. Надеемся, что наша работа и работа наших коллег будет широко востребована



и пациентами, и трансплантационными центрами в регионах».

На секции также обсудили современные подходы к подбору пары донор – реципиент, возможности современной иммуносупрессивной терапии при трансплантации почки и хирургической коррекции послеоперационных осложнений у реципиентов почечного трансплантата и другие.

Во второй секции речь шла о диабетической болезни почек до и после трансплантации. Команда специалистов из НИИЭндокринологии МЗ РФ представила серию докладов, включая вопросы ведения пациентов с сахарным диабетом на заместительной почечной терапии диализом, сочетанной пересадки почки и поджелудочной железы у пациентов с сахарным диабетом 1 типа, предупреждения развития синдрома диабетической стопы у пациентов с хронической почечной недостаточностью.



Минара Шамхалова, заведующая отделением диабетической болезни почек НИИЭндокринологии МЗ РФ, д. м. н., рассказала

о различных режимах инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом 1 типа после трансплантации почки. Наиболее оптимальным является использование инсулиновой помпы: «Режим постоянной подкожной инфузии инсулина с помощью инсулинового дозатора у пациентов с СД 1 типа после трансплантации почки приводит к более эффективному снижению гликированного гемоглобина, значимому уменьшению variability гликемии и частоты гипогликемий в сравнении с многократными инъекциями инсулина».

«Трансплантация почки – составная часть нефрологии» – так называлась третья секция, на которой ведущие столичные клиницисты и ученые представили свой опыт решения сложных клинических

проблем, находящихся на стыке трансплантологии и нефрологии.



Олег Котенко, главный внештатный специалист нефролог ДЗМ, руководитель Московского городского научно-практического

центра нефрологии и патологии трансплантированной почки ГКБ № 52 ДЗМ, к. м. н., подчеркнул:

«Проведение конференции имеет чрезвычайно важное значение. Трансплантология – особая область медицины, которая позволяет восстановиться пациенту, дарит ему совершенно новое качество жизни. Пациенты, которые должны регулярно получать процедуры гемодиализа, «привязаны» к конкретному медицинскому учреждению, их свобода передвижения ограничена. После проведения трансплантации почки жизнь таких больных кардинальным образом меняется, они могут путешествовать и полноценно работать».



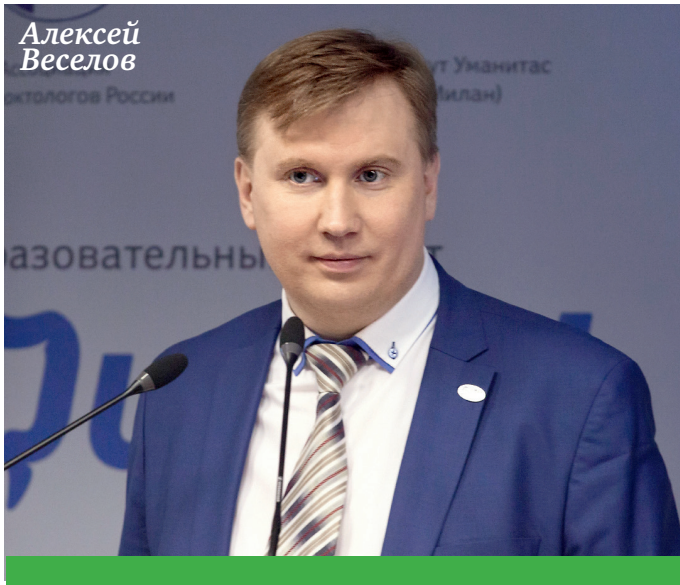
Актуальные вопросы трансплантации почки у детей были в центре внимания специалистов на четвертой секции.

Михаил Кабаак, руководитель отдела трансплантации органов детям НИИЭндокринологии МЗ РФ, д. м. н., профессор, акцентировал внимание на необходимости ведения регулярно мониторинга результатов выполненных трансплантаций: «Контроль выживаемости и справедливости распределения органов абсолютно необходим для развития трансплантологии в России и для появления в нашей практике такого важного источника донорских органов, как детское посмертное донорство. Дети должны быть в безусловном приоритете при распределении дефицитных ресурсов». **МММ**

Ирина Степанова

КОМАНДНАЯ РАБОТА

В конце ноября в Москве в режиме онлайн состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Левитановские чтения». Особое внимание на форуме было уделено вопросам лечения воспалительных заболеваний кишечника. О том, какие методы диагностики и современные технологии лечения применяются сегодня в этой сфере, поговорили специалисты НМИЦ колопроктологии им. А. Н. Рыжих Минздрава России: заместитель директора по лечебной работе, д. м. н. Владимир Кашников и руководитель отдела по организационной работе и развитию колопроктологической службы, ведущий специалист ОМО по колопроктологии НИИОЗММ ДЗМ, к. м. н. Алексей Веселов.



Алексей
Веселов

А. В. Колопроктологические заболевания включают две основные группы: опухолевые (к ним относятся доброкачественные и злокачественные полипы, колоректальный рак) и воспалительные. Особое место в группе воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) занимают язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК). Актуальность данной проблемы обусловлена тремя основными факторами. ВЗК болеют преимущественно пациенты молодого возраста, пик заболеваемости приходится на 18–20 лет. В этой связи важно своевременно поставить диагноз, чтобы не упустить «окно возможностей» терапии и не допустить прогрессирования болезни. Второй аспект – высокая стоимость лечения, и третий – мультидисциплинарность этих заболеваний, что требует объединения врачей разного профиля: гастроэнтерологов, колопроктологов и эндоскопистов. Такой подход сегодня используется во всем мире.

В. К. Необходимо напомнить, что ВЗК – это иммунные воспалительные заболевания, но причины их возникновения в настоящее время до конца не изучены. Определенная роль отводится факторам внешней среды, изменению режима питания и технологии производства пищи, генетическим факторам. Например, известно, что ВЗК чаще встречается у представителей европеоидной расы. Гендерных различий нет – одинаково часто ВЗК болеют и мужчины, и женщины. В период пандемии коронавируса много говорят о «цитокиновом шторме», и аналогичные процессы развиваются при ВЗК. Нарушения в иммунной системе активируют продукцию провоспалительных цитокинов, в результате развивается воспаление слизистой оболочки толстой кишки, нарушаются процессы всасывания.

А. В. Между тем, если говорить о конкретных заболеваниях, то характер воспаления значительно различается. При ЯК происходит поражение слизистой оболочки толстой кишки. БК характеризуется поражением всех слоев толстой кишки и может поражать другие органы: тонкую кишку, желудок, пищевод и анальный канал.

В. К. Поговорим о тактике лечения. В этой цепочке хирургический этап – финальный и, я бы сказал, фатальный, когда все предыдущие возможности терапии уже исчерпаны и речь идет о спасении жизни

пациента. Базовая операция при язвенном колите – удаление всей толстой кишки. Решение о проведении вмешательства принимается на врачебном консилиуме с участием всех специалистов, которые ведут пациента. Сегодня мы достигли определенного прогресса, проводится многоэтапная реконструктивная операция, которая позволяет убрать стому и восстановить пассаж кишечника путем формирования тонкокишечного резервуара. Мы спасаем человеку жизнь, но он, к сожалению, остается инвалидом. Поэтому основная задача на перспективу – добиться такой ситуации, чтобы эти пациенты могли качественно жить на поддерживающей терапии, наблюдаться у гастроэнтерологов и не нуждаться в проведении оперативного вмешательства.

А. В. Действительно, контроль над заболеванием крайне важен. Применение базисной лекарственной терапии позволяет в большинстве случаев вывести пациента в ремиссию. Части пациентов назначаются гормональные препараты, но их нельзя использовать длительно. Кроме того, они имеют большое число побочных эффектов. Третья линия лекарственной терапии включает в себя биологические препараты, которые точно воздействуют на конкретные звенья патогенеза ВЗК.

Из-за прогрессирующего характера течения и хронизации воспалительного процесса пациенты должны пожизненно получать терапию и проходить регулярный мониторинг активности воспаления, то есть ответа на терапию. В связи с этим особую актуальность приобретает создание региональных и городских центров ВЗК – объединений специалистов и ресурсов здравоохранения на базе крупных научно-исследовательских центров.

В. К. Во главу угла ставится мультидисциплинарный подход, и в этой команде у каждого специалиста свой спектр задач. Эндоскопист должен хорошо знать стадийность заболевания, четко описать его форму, уметь отличать ЯК от БК. Гастроэнтеролог – досконально разбираться в современных видах лекарственной терапии, уметь соблюдать баланс и не превышать показания к консервативному лечению. Задача колопроктолога – уметь качественно выполнить любой этап хирургического лечения, консервативно лечить кишечные и внекишечные проявления в виде свищей, затеков, ухода за стомой и т. д.

Работа команды профессионалов при лечении ВЗК позволяет в ранние сроки выбрать индивидуальную эффективную стратегию лечения, остановить прогрессирование болезни и улучшить качество жизни пациентов. Эти задачи может решить только региональный центр ВЗК. Немаловажную роль играет нормативно-правовое регулирование данной сферы. Для того чтобы оптимизировать эти процессы, в рамках Совета Федерации РФ была создана рабочая группа по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с ВЗК. Большая работа длится уже несколько лет, и мы не останавливаемся на достигнутом. В результате в разных регионах страны было создано 8 региональных центров ВЗК, где осуществляются все виды диагностики и лечения, имеется штат опытных врачей разного профиля, организована медицинская помощь и динамическое наблюдение

Владимир
Кашников



за пациентами. В Москве межрегиональный центр функционирует на базе НМИЦ колопроктологии им. А. Н. Рыжих.

А. В. Добавлю, что на основе проделанной работы сформирован Федеральный регистр пациентов с ВЗК, в настоящее время в него включены 3,5 тысячи пациентов.

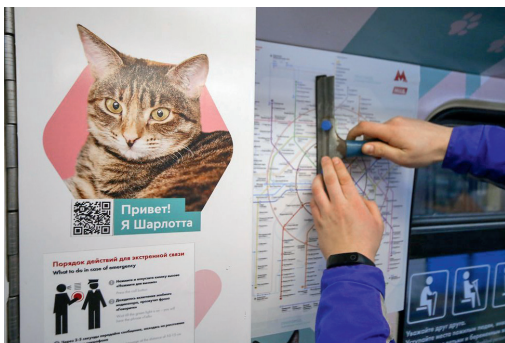
В. К. Важно отметить, что в Научном центре колопроктологии в 1965 году было открыто первое в стране специализированное отделение для лечения пациентов с ЯК и БК. Сегодня мы работаем в единой связке с лечебными учреждениями системы столичного здравоохранения, сообща решаем сложные клинические задачи ведения таких пациентов. Взаимодействие ведется по трем основным направлениям: разработка клинических рекомендаций по лечению ВЗК, проведение образовательных мероприятий и осуществление контроля качества медицинской помощи.

А. В. В Москве за последнее десятилетие была построена четкая система маршрутизации пациентов с ВЗК. При подозрении на заболевание толстой кишки пациент направляется на колоноскопию. По результатам исследования, если диагноз подтверждается, пациент направляется к гастроэнтерологу или колопроктологу для дальнейшего лечения. В случае, если показана операция, пациента госпитализируют в одну из клиник, которая специализируется на ВЗК: ГКБ № 24, ГКБ № 15, ГКБ № 67 и МКНЦ им. А. С. Логинова ДЗМ. В Москве все пациенты бесплатно обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами и расходными материалами. Пациенты со стомой наблюдаются в городском центре реабилитации стомированных больных, расположенном на базе ГКБ № 24 ДЗМ.

В. К. Резюмируя беседу, еще раз подчеркну: главная цель наших усилий – достижение контроля за заболеванием. И мы в последнее время наблюдаем все большее число пациентов, которые сохраняют стойкую ремиссию, полноценно восстанавливаются и ведут активный образ жизни. Совместно с гинекологами мы ведем беременность у наших пациентов, и у них рождаются абсолютно здоровые дети. К счастью, как показывает практика, ВЗК достаточно редко передаются по наследству. **ММГ**

В ОЖИДАНИИ ДОМА

В метро начал курсировать поезд, посвященный проекту Департамента транспорта Москвы по поиску хозяев для бездомных животных «Хвосты и лапки». Газета «Московская медицина. Сито» решила поддержать доброе дело и запустить акцию «Возьми счастье на удаленку!», которая проводится совместно с приютами для бездомных животных. Акция газеты продлится с 30 ноября по 31 декабря.



Во время режима самоизоляции владельцы домашних питомцев заметили, какая эмоциональная поддержка исходит от животных. 80 % россиян, принявших участие в одном из опросов, признались – именно любимцы помогли им справиться со стрессом во время самоизоляции. Также 84 % владельцев кошек и 86 % хозяев собак в Москве и других крупных городах отметили, что питомцы помогли им отвлечься от негативных мыслей и поднимали настроение во время карантина. Поэтому газета «Московская медицина. Сито» решила запустить акцию «Возьми счастье на удаленку!», чтобы каждый москвич мог легче перенести новые обстоятельства жизни благодаря четвероногому другу из приюта. Мы попросили поделиться мнением медицинских психологов ДЗМ о том, как животные помогают человеку справляться со стрессом и развивать положительные качества личности.



Решение завести животное именно сейчас, во время пандемии, может стать особо значимым событием в жизни семьи, уверена медицинский психолог Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ Елена Гимранова: «В городском ритме с учетом введения социальной дистанции и ограничений все чаще могут появляться внутренняя тревога и напряжение. Для детей и подростков это становится испытанием, с которым может помочь справиться не только значимый взрослый, но и значимое домашнее животное. Существует отдельное направление оказания психологической помощи через взаимодействие с животными и их символами (анималотерапия). Если ребенок сам настойчиво просит домашнее животное, причины могут быть самые разные: начиная с того, что он чувствует себя одиноким, заканчивая здоровым желанием завести питомца и ухаживать за ним. В первом случае важно задуматься – достаточно ли времени уделяется ребенку, как построены отношения в семье. Домашнее животное может помочь сплотить семью. При выборе домашнего животного важно учитывать индивидуальные особенности ребенка. Гиперактивный, страдающий от недостатка внимания может получить от домашнего любимца недостающее тепло и зарядиться от него спокойствием. В результате ребенку будет легче справиться с собственными эмоциями и налаживать контакты

со взрослыми и сверстниками. Таким детям могут подойти «активные» породы собак. Беспокойному ребенку, склонному к плохому настроению и истерикам, можно поставить в комнате аквариум с рыбками, так как они успокаивают нервную систему, учат вниманию и наблюдательности. А спокойным, молчаливым детям лучше всего подойдут грызуны, кошки, собаки, попугаи».

По разным причинам не все люди могут позволить себе содержание питомца, или любимцы уже есть и взять на себя заботу еще об одном – проблематично. Но если все-таки хочется помочь собакам и кошкам, у которых нет хозяев, – приюты принимают как постоянную, так и разовую помощь. Ведь спасением бездомных животных занимаются неравнодушные люди, чьи возможности, увы, не безграничны. Причем помощь может быть как материальная, так и не требующая затрат и больших усилий. Например, на страничках в социальных сетях приюта «ГАВ» рассказано, как любой желающий может поддержать подопечных и облегчить, скрасить их жизнь в вольерах и клетках. Самое простое – финансовая помощь. У каждого приюта есть репутации, волонтеры благодарны любому пожертвованию. Но еще лучше – иногда приезжать в приют, чтобы обеспечить «постояльцев» лаской, человеческим теплом и заботой. Некоторым животным очень не хватает социализации – умения общаться с человеком, спокойно вести себя на прогулке. Бывает, собака просто боится выйти из своего вольера. Ведь животные попадают в приют не от хорошей жизни. Задача волонтеров – снова вернуть доверие к людям, а без регулярного внимания и бережного ухода это невоз-

можно. Также приютам можно помогать информационно – размещать на своих страничках в социальных сетях посты о животных, которым нужен дом. Это ничего не стоит, а кошка или собака получают дополнительный шанс на встречу с любящим хозяином. Можно помочь приюту кормами для животных, лекарствами, одеялами, мешками для мусора, строительными материалами и т. д. Полный список необходимых вещей есть на сайте priut-gav.ru

ните о тех, кто вынужден коротать время в приюте со слабой надеждой на домашний уют. Ведь бездомное животное может быть не менее верным и любящим, принесет не меньше положительных эмоций. Также не стоит опасаться брать взрослую кошку или собаку. Во-первых, такие питомцы обычно уже обладают навыками взаимодействия с людьми, некоторые из них приучены к жизни в квартире. Во-вторых, взрослые собаки и кошки спокойнее несмышленных щенят и котят, требуют гораздо меньше внимания и усилий на воспитание.



В любом случае, четвероногий питомец поможет создать дома положительную атмосферу и уют, говорит медицинский психолог

отделения психотерапевтической помощи и социальной реабилитации ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ Галина Леонтьева: «Во многих семьях животные – это полноправные члены семьи, общение с ними дарит хозяевам много позитивных эмоций: спокойствие, доброту, ощущение нужности, избавляет от чувства одиночества. Наши домашние любимцы часто бывают очень забавны, за ними всегда интересно наблюдать. Если ребенок растет в семье, где есть домашнее животное, с которым он может общаться, за которым он приучается ухаживать и о котором заботится, это воспитывает в нем ответственность, доброту, сострадание. Такие социальные проекты, как «Хвосты и лапки» и «Возьми счастье на удаленку!» по поиску хозяев для бездомных животных, очень важны. Они позволяют бездомным животным вновь обрести дом, заботу, а их новым хозяевам – преданного друга, безусловную любовь живого существа, общение и массу позитивных эмоций».

Газета «Московская медицина. Сито» готова опубликовать лучшие истории о том, как животные из приюта помогли справиться со стрессом нашим читателям. Поделиться своим рассказом можно по электронной почте: redaksiya_mm@mail.ru (тема письма: «Возьми счастье на удаленку!»). **ММ**

в разделе «Помощь». А еще к волонтерству в приютах – чистке вольеров, вычесыванию шерсти и прогулкам с животными – можно подключать детей. Так ребенок научится быть ответственным и поймет, что домашний питомец требует заботы.



«Зачастую о пользе животных в доме говорят, имея в виду, что это формирует ответственность у ребенка. И правда – когда маленький человек может позаботиться о другом, то ему проще будет справляться с разными обязанностями в будущем. Также он может лучше понять заботу со стороны родителей, почему они реагируют на его поступки определенным образом, – объясняет медицинский психолог Центра им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ Евгения Попиль. – После того как в доме появился питомец, первое время точно нужна поддержка родителей, чтобы у ребенка получилось ухаживать за ним. А может оказаться, что дети еще не готовы к такой ответственности, и это тоже нужно учитывать. Но я думаю, что главное, когда в доме появляется животное, – это эмоции. Дети могут научиться у животных искренности, открытости, распознавать свои и чужие эмоции, а также сопереживать. Что еще очень важно – тому, что такое безусловная любовь и принятие. И тут, конечно, нужна помощь родителей, чтобы объяснить, что значит определенное поведение, что это живой организм, а не игрушка. В этот момент ребенок и учится пониманию границ, уважению – к себе, к животным, к другим людям и миру в целом».

Задумываясь о выборе породистого щенка или котенка в питомнике, вспом-

Посмотреть фотографии собак можно в социальных сетях газеты «Московская медицина. НИИ организации здравоохранения». Подробнее о животных, которым нужен хозяин, можно узнать, перейдя по QR-кодам, указанным ниже.



Сайт проекта
«Хвосты и лапки»



Сайт фонда
«ГАВ»

НА ОСТРИЕ ХИРУРГИИ

На сайте НИИОЗММ ДЗМ работает «Виртуальный кабинет врача». В разделе на вопросы авторизованных пользователей отвечают специалисты московского здравоохранения. О новых возможностях хирургии рассказывает заведующий организационно-методическим отделом по хирургии НИИОЗММ ДЗМ, врач-хирург 50-го хирургического отделения ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ Руслан Маер.



МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ ПЛОСКОСТОПИЕ У РЕБЕНКА ХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ И ЛЕЧИТСЯ ЛИ ОНО ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ?

Статические деформации стоп – одни из наиболее распространенных ортопедических заболеваний. Плоскостопие – это врожденная или приобретенная патология, встречающаяся у детей и у взрослых, характеризующаяся изменением формы стопы.

Причины возникновения плоскостопия могут быть разнообразными: рахит, длительные статические и физические нагрузки, переломы и другие травмы стопы, избыточный вес и паралич мышц нижних конечностей, неудобная обувь.

Исходя из степени выраженности различают плоскостопие 1, 2 и 3-й степени. В зависимости от того, в каком направлении происходит деформация костей стопы, различают продольное, поперечное и комбинированное плоскостопие.

На сегодняшний день существуют несколько методов лечения:

- ортопедический: ношение специальной обуви или обычной обуви с ортопедическими стельками;
- физиотерапевтический: электрическая стимуляция ослабленных мышц, что приводит к восстановлению их тонуса;
- лечебная физкультура: выполнение специального комплекса упражнений, направленных на усиление

ние мышц и связок, а также приведение в норму «провисшей» стопы;

- оперативное лечение (в отделениях травматологии и ортопедии): коррекция положения костей и суставов верхних плюсневых костей и пальцев стопы.

Хирургическое лечение плоскостопия показано при болевом синдроме и наличии признаков артроза в суставах стопы, а также при видимых деформациях переднего отдела стопы и только в том случае, если другие методы лечения оказались неэффективными.

Первые три метода лечения, как правило, назначаются комплексно. При этом большое значение имеют причины плоскостопия: операция может быть показана в качестве основного лечения деформации стопы, если плоскостопие развилось в связи с травмой или неправильно сросшимися переломами костей стопы.

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ У РЕБЕНКА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПЛОСКОСТОПИЕ?

Плоскостопие бывает врожденным и приобретенным. Врожденное плоскостопие установить раньше 5–6-летнего возраста нелегко, так как у всех детей младше этого возраста определяются все элементы плоской стопы. Приблизительно в 3 % случаев данной патологии плоская стопа бывает врожденной.

РАССКАЖИТЕ О НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ В ХИРУРГИИ. ЧТО ТАКОЕ ЛАЗЕРНАЯ ХИРУРГИЯ, В КАКИХ СЛУЧАЯХ ОНА ПРИМЕНЯЕТСЯ, И КАК ПРОХОДИТ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ТАКИХ ОПЕРАЦИЙ?

Благодаря относительной безопасности, экологичности и высокой лечебной эффективности лазерные технологии находят все большее применение в практической медицине.

Лазеры в хирургии используются мощные, их плотность излучения достаточна для удаления, разрушения или термического некроза клеток, тканей или иных объектов, подлежащих ликвидации. Поэтому именно в области лазерной хирургии по сравнению с другими областями лазерной медицины достигнут большой технический прогресс.

В зависимости от цели применения выбирают индивидуальные параметры режима облучения: длину волны, длительность воздействия, мощность, часто-

ту следования импульсов и т. п. Значительные различия среди свойств в биотканях делают возможным специфические воздействия, к пример, чрескожное воздействие на патологические ткани (облучение подкожных тканей без существенного повреждения кожи).

Основные преимущества использования медицинского лазера в хирургии:

- минимальные риски осложнений и образования рубцов;
- сокращение времени проведения вмешательства;
- отсутствие прямого контакта инструмента с тканями;
- минимальная кровоточивость либо полное отсутствие кровотечения во время операции;
- короткий период послеоперационного восстановления;
- абсолютная стерильность операции.

Совершенствование лазерных технологий, обучение врачей хирургических специальностей работе с лазерами ведут к расширению доли лазерных технологий в методиках оперативных вмешательств.

ПРАВДА ЛИ, ЧТО ЛЮБАЯ ОПЕРАЦИЯ НЕГАТИВНА ДЛЯ ОРГАНИЗМА?

Операция – наиболее опасный и ответственный этап в лечении больного, и поэтому она должна выполняться по строго обоснованным показаниям, при этом их установление является одной из самых трудных задач. Однако в случае экстренной хирургической проблемы – острый аппендицит, прободение язвы, внутренние кровотечения – операция рассматривается как единственный способ спасти жизнь.

Каковы шансы пациента благополучно перенести хирургическую операцию? Ответ на этот вопрос крайне важен для всех участников предстоящего оперативного вмешательства: больного, хирурга и анестезиолога. Прогноз зависит от характера болезни и степени ее развития, состояния функции органов и систем больного, его возраста и множества иных факторов. Любое, даже небольшое, хирургическое вмешательство таит в себе определенные риски, которые необходимо предвидеть и попытаться предотвратить. О возможности развития осложнений нужно помнить еще до начала операции и в полном объеме принимать необходимые профилактические меры. **ММС**

Подготовила: Евгения Воробьева

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

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

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева. Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно. Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина». Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировградская, д. 23. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

