



В больницу – на полдня

О преимуществах детских стационаров кратковременного пребывания.

<< **СТР. 5**



Сколиоз: выявить и исправить

О методах диагностики и лечения сколиоза.

<< **СТР. 6**



Аллергия на весну

Все о поллинозе.

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Тестирование цифрового сервиса

ВРЕМЯ БОЛЬШИХ ДАННЫХ

Столичные ученые активно развивают цифровые сервисы для облегчения работы докторов. «Москва накопила большой опыт в сфере искусственного интеллекта для помощи врачам в их ежедневной работе. Столичные разработки легли в основу национальных стандартов по использованию передовых технологий в медицине», – сообщила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, как большие данные помогают совершенствовать столичное здравоохранение, рассказал старший научный сотрудник Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий Александр Гусев. << **СТР. 3**

Временная баллонная окклюзия общих подвздошных артерий

В Перинатальном центре Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского внедрены и поставлены на поток органосохраняющие операции при «врастании» плаценты и массивных послеродовых кровотечениях.

Во всем мире проблема больших акушерских кровотечений остается актуальной. Одной из угрожающих жизни роженицы патологий является

избыточное прорастание тканей плаценты в стенку матки. Чаще это грозное осложнение возникает у повторно рожаящих женщин, которые ранее

перенесли кесарево сечение. На любом этапе – обязательно в момент родов – может произойти массивное кровотечение, которое угрожает не только здоровью, но и жизни мамы и малыша. В таких случаях для достижения гемостаза при родоразрешении успешно используют высокие технологии. << **СТР. 4**

Социальные дома



Мэр Москвы Сергей Собянин открыл социальный дом нового типа в «Москворечье», который был отремонтирован в рамках проекта «Городские дома-интернаты нового типа»: «Мы два года назад приняли решение о реорганизации традиционных классических психоневрологических интернатов в социальные дома. Из закрытых тяжелых учреждений хотим создать открытые доброжелательные социальные дома, где было бы комфортно жить, находиться, лечиться людям с ментальными нарушениями». До конца года вся система интернатов в столице будет реорганизована.

Вакцины для детей



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru, что вакцины для детей закупают за счет городского бюджета: «В 2022 году доступность профилактических прививок московского календаря будет обеспечена в необходимом объеме. При этом вакцинация против инфекций, включенных в региональный календарь профилактических прививок Москвы, носит полностью добровольный характер». Какую прививку необходимо сделать ребенку по возрасту, можно посмотреть в детской электронной медкарте, где размещен индивидуальный календарь.

Поликлиника в ТиНАО

В Троицком и Новомосковском административных округах города Москвы открылась детско-взрослая поликлиника с женской консультацией и стоматологическим отделением. Врачи за одну смену могут принять 500 взрослых и 250 детей. «Мы уже обновили по новому московскому стандарту 38 зданий: 19 детских, 18 взрослых и 1 детско-взрослую поликлиники», – рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



▲ Подготовка операционной

Фото: Пресс-служба ГКБ имени М. П. Кончаловского

Климат и здоровье

7 апреля состоялся российско-китайский круглый стол по проблемам влияния окружающей среды на здоровье человека, который проходил в рамках виртуальной конференции «Новые управленческие практики».



Директор НИИОЗММ Елена Аксенова отметила важность для общества научных исследований, а также сообщила, что в структуре института находится самый большой центр медико-социологических исследований не только в Москве, но и в России. В течение года в среднем проводится 30 крупных социологических исследований.

«На основе собранных нами медицинских данных мы занимаемся развитием предиктивной аналитики – строим аналитические дашборды и с помощью прогнозных моделей определяем сценарии и тренды развития тех или иных направлений в системе здравоохранения, прогнозируем уровни заболеваемости, смертности, рождаемости. В том числе

для нас важно составить экспертную позицию о том, каким образом общественное здоровье может влиять на укрепление экономик отдельных стран и мира в целом», – проинформировала коллег профессор Аксенова.

Заместитель директора Государственной лаборатории по изучению сердечно-сосудистых заболеваний Минобрнауки КНР Юн Чжан отметил, что борьба с гипертонией – одна из самых серьезных задач, которая стоит перед человечеством. К 2025 году от нее будет страдать каждый восьмой человек на планете. Он привел данные, что к факторам риска развития гипертонии относятся не только гиподинамия, курение и неправильное питание, но и климат. Жители стран, расположенных в северных широтах, где температура значительную часть года держится ниже 0 °С, а зима длится от четырех до шести месяцев, сильнее страдают от повышенного давления, у них чаще возникают инсульты, чем у жителей южных широт. Исследование, проведенное в 2013 году в Китае, показало, что при понижении температуры на 10 °С

давление человека повышается в среднем на 5,7 мм рт. ст.

Заместитель директора по научной работе НИИОЗММ Наталья Камынина рассказала о том, что у жителей мегаполисов свои факторы риска развития сердечно-сосудистых патологий, такие как стрессы, плохая экология, недостаток двигательной активности, и о том, какие меры профилактики сосудистых заболеваний применяются в российской столице.

Вице-президент Харбинского медицинского университета, сопредседатель Молодежной лиги Российско-китайской ассоциации медицинских университетов (РКАМУ) Чаоцянь Сюй сообщил, что в Китае около 3,5 млн человек страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями и каждый второй умирает от них. Свое выступление он посвятил патогенезу кардиоваскулярных заболеваний и одному из основных факторов их развития – нарушению функции ионканалов. Он рассказал о влиянии кодирующих РНК на гипертрофию сердца и о новых подходах к фармакотерапии.

Анна Гришунина

Мнение



Елена ЕФРЕМОВА,
заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы:

«Одной из приоритетных задач системы столичного здравоохранения является непрерывное и всестороннее развитие кадрового потенциала. В дополнение к широкому перечню образовательных программ, реализуемых на базе Кадрового центра, мы также запустили с 9 апреля новый цикл открытых тренингов по различным специальностям, таким как акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, кардиология, рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, травматология и ортопедия, ультразвуковая диагностика, урология, хирургия, эндоскопия, фтизиатрия и др.

Специалисты могут выбрать удобное для себя время в выходные дни и посетить индивидуальное занятие для совершенствования практических навыков по своей специальности. Число таких тренингов не ограничено и зависит только от желания специалиста и его стремления к саморазвитию. По итогам тренинга участники получают максимально объективную оценку их навыков, сформированную системой.

Продолжительность тренинга составляет до двух часов на каждого человека. Медицинские специальности и линейка практических навыков будут обновляться еженедельно.

Узнать актуальное расписание и полный перечень специальностей, по которым проводятся открытые бесплатные тренинги, можно на сайте Кадрового центра kadrcentr.ru или по телефону: +7 (495) 650-10-85.

Марафон «День здоровья»

7 апреля на площадке Российского общества «Знание» состоялся просветительский марафон «День здоровья», приуроченный к Всемирному дню здоровья. Соорганизаторами мероприятия выступили НИИОЗММ и Фонд «Росконгресс» при поддержке Национального агентства по развитию социальных инициатив, проекта «Женщины за здоровое общество».

В ходе марафона медицинские специалисты и популярные блогеры рассказали о преимуществах здорового образа жизни, пользе физических нагрузок.

Эксперты были единодушны в мнении, что женщины играют важную роль в этом процессе, являясь активными проводниками идей ЗОЖ. «Женщина – это амбассадор здоровья. Через семью и себя она влияет на общество, и ей небезразлично, как в дальнейшем будут жить ее дети. Именно мама прививает им навыки правильного поведения, объясняя, что они должны сами заботиться о себе и нести за это ответственность», – рассказала Анастасия Столкова, первый

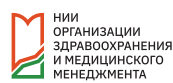


заместитель директора по развитию Фонда Росконгресс.

«По разным оценкам, сохранение здоровья на 50–60 % зависит от самого человека. Помимо физической, включают психологическую, социальную, нравственную

и духовную составляющие, которые должны находиться в балансе», – подчеркнула директор НИИОЗММ Елена Аксенова. Она рассказала об итогах конкурса женских проектов и инициатив, организованного на платформе «Женщины за здоровое общество»: «В рамках конкурса было отображено более 200 проектов в области социального здоровья. Сейчас мы их развиваем, поддерживаем и надеемся, что в дальнейшем конкурс будет проводиться на постоянной основе и любая команда сможет представить свой проект для его последующей трансформации и масштабирования на территории страны».

Ирина Степанова



PROновости

Аллергологам-иммунологам

На цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» 23 апреля в 10:00 пройдет вебинар «Аллергология-иммунология в педиатрии: от теории к практике». Будут представлены лекции ведущих российских специалистов в области аллергологии, педиатрии и иммунологии на темы аллергических заболеваний, первичных иммунодефицитов, персонализированного подхода к ведению больных с сезонными аллергическими заболеваниями. Участникам мероприятия в течение 14 рабочих дней будут начислены баллы НМО. Подробнее – по QR-коду.



Топ-10: Светлана Исакова

На YouTube-канале «Московское здоровье» вышел новый выпуск цикла «Топ-10 серьезных вопросов». В рамках цикла ведущие специалисты московского

здравоохранения отвечают на вопросы, которые нам не всегда удобно задать, но которые всех интересуют. В ролике врач-диетолог, терапевт, руководитель Клиники коррекции веса и диетологии Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова Светлана Исакова рассказала, как подготовить фигуру к лету и когда начинать это делать, что нельзя есть во время похудения, можно ли есть все что угодно в первой половине дня, стоит ли прибегать к интервальному голоданию. Посмотреть выпуск – по QR-коду.



Медтуризм

На YouTube-канале «Московская медицина» вышел 25-й выпуск проекта НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента «Международный экспертный клуб». В ролике «Медицинский туризм: в Россию из Кипра» основатель компании

VAVILOVA Medical Center Екатерина Вавилова (Кипр) делится обзором медицины в иностранном государстве, рассказывает о плюсах и минусах устройства здравоохранения Кипра. Посмотреть выпуск – по QR-коду.



Рождаемость в Москве

Отдел демографии НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента провел исследование тенденций рождаемости, дифференцированных по очередности рождения и месту регистрации матери. Акцент сделан на анализ изменений в 2021 году. По данным исследования, в прошлом году число новорожденных увеличилось. Суммарный коэффициент рождаемости в Москве в 2021 году был существенно выше, чем в целом по России. Подробные данные исследования – по QR-коду.



АЛЕКСАНДР ГУСЕВ: «ПРЕВЕНТИВНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СТАНЕТ ВИРТУАЛЬНЫМ»

Какое применение у технологий больших данных в настоящем? Как они могут изменить здравоохранение в будущем? Своими наблюдениями и мыслями поделился старший научный сотрудник Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий, кандидат технических наук Александр Гусев.



▲ Александр Гусев

– Александр Владимирович, что такое большие данные в сфере здравоохранения?

– Термин появился в 2008 году. «Большими» предлагали называть данные, ежедневный объем которых составлял свыше 150 гигабайт. Сейчас большими данными стали называть такой способ их сбора, который хранит полностью картину какого-то объекта. Например, если мы в одну папку запишем всю медицинскую информацию пациентов региона или даже крупного медицинского центра, включая генетические данные, всю родословную, все факторы окружающей среды, это тоже будут гигабайты информации. Даже один человек – это уже тоже «большие данные» по всеохватности. Как мы считаем, большие данные – это колоссальное количество либо записей, либо объема информации.

Для работы с большими данными необходимы специализированные средства – системы управления. Применительно к здравоохранению инструментарий управления, организации процессов смещается к автоматической обработке объективных данных, которые мы собираем в реальном мире: в медицинских системах клиник, лабораторных системах, социальных сетях – это истинно большие данные, терабайты информации. Анализируя их в режиме реального времени, мы действительно можем увидеть реальную картину мира и принимать оперативные и иногда стратегические решения по отрасли на основе такого инструмента.

– Как могут применяться большие данные в медицине?

– Большие данные и искусственный интеллект в здравоохранении – фундаментальная технология. Мы находимся на самых начальных этапах освоения больших данных в практическом здравоохранении. Нам доступна только верхушка айсберга, но и она уже впечатляет. Поэтому сомнений нет, что нужно накапливать и накапливать эти большие данные, даже если мы еще до конца не научились извлекать из них выгоду. Чем больше их будет, тем большей ценностью будут обладать технологии искусственного интеллекта. К тому же, и это самое интересное, мы можем создавать новую ценность, новые цифровые проекты.

– Что вкладывается в понятие «управление большими данными»?

– Управление на основе данных – это наука об организации процессов по принятию управленческих решений на основе анализа данных, так называемый data-based management. Решения принимаются только по тем процессам, которые автоматизированы и работают на цифровых платформах, так как их можно считать управляемыми. Методики управленца, построенные на анализе накопленных данных, позволяют выиграть в конкурентной борьбе, выжить в условиях ограниченных ресурсов. Руководителю не надо верить кому-то на слово, он работает с информационными системами.

– Как большие данные помогают в лечении пациентов?

– В основном эти технологии научились применять для решения вполне конкретных, прикладных задач. Несколько примеров. Накопление больших данных позволило разрабатывать системы автоматического контроля за лечебно-диагностическим процессом, системы поддержки принятия врачебных решений, которые, анализируя большие данные, могут подсказывать врачу об ошибке или рекомендовать те или иные исследования, терапию. У нас миллионы пациентов, и системы учатся находить среди них подобных, выявлять закономерности, упрощая врачу процесс диагностики и лечения. Во-вторых, большие данные очень хорошо используются в научных исследованиях: новые данные о влиянии факторов риска, симптомах заболеваний, каких-то нетипичных течениях. Все эти крупицы знаний добавляются в медицинскую науку и шлифуются.

– Немного футурологии: как будет выглядеть система здравоохранения, управляемая на основе больших данных?

– Банальная истина: любое будущее невозможно предсказать. Но, анализируя спокойно и трезво, через экспертную дискуссию, мы можем выработать сценарии, выбирать из них, как нам кажется, наиболее реалистичный и двигаться исходя из него. Сейчас львиная доля инвестиций направляется в продукты для пациентов. Компании, работающие в сфере цифрового здравоохранения, классическую клинику, медицинскую организацию, врача и руководителя уже воспринимают не только как своего заказчика, но и как своего потенциального конкурента. Примерно через 5–10 лет

станет виртуальным и нацеленным на то, чтобы не позволить пациенту попасть под нож хирурга или просто на койку в стационар.

– Речь идет о развитии инструмента, аналогичного системе поддержки принятия врачебных решений на уровне профилактики, чтобы пациент мог самостоятельно контролировать здоровье или процесс лечения? Но кто-то же должен проанализировать его личные данные, симптомы, показатели?

– Именно. Мы накапливаем большие данные, с их помощью мы знаем уже практически все о нашем пациенте, течении его заболевания, можем прогнозировать, как оно будет развиваться, к чему приведет. Мы даже знаем порой, какие лекарства ему назначали и помогли они ему или нет. Эти бесконечные знания спрятаны в цифре, и их надо оттуда извлечь. Как мы можем это сделать? Алгоритмы «интеллектуального помощника» сейчас активно обсуждаются. Концепция цифрового ассистента – это новый взгляд на систему поддержки принятия врачебных решений. Технологические компании сейчас говорят: «Мы можем вытащить из больших данных знания, чтобы создать виртуального ассистента, и почему он должен включаться в процесс только тогда, когда пациент свалился и оказался на койке в больнице, пусть он помогает ему дома, как только появился первый симптом и пациент еще даже не дошел до врача». Поэтому сейчас очень активно развиваются соответствующие мобильные приложения. Есть уже множество таких программ: вы сами можете сфотографировать родинку и получить с высокой долей точности ответ, есть ли онкологический риск; вбить симптомы, и алгоритм распознает, какое у вас, возможно, заболевание, скажет, куда обратиться и есть ли в этом необходимость. Цифровые ассистенты, обученные на больших данных, – это будущее.

– Что требует развитие всех этих технологий от медицинского персонала? Расхожие опасения: что же будет делать врач?

– Это острый вопрос. Но основная задача – не создать совершенного виртуального врача, об этом даже не идет речь, а дать что-то пациенту. Технология – не конкурент врачу. Человечество уже прошло несколько технологических революций, и человек не пропал! Созданные

У нас миллионы пациентов, и системы учатся находить среди них подобных, выявлять закономерности, упрощая врачу процесс диагностики и лечения.

мы окажемся в ситуации, когда цифровое здравоохранение станет «перехватывать» пациента у обычной медицинской организации, работающей в офлайн-режиме, и будет стремиться к тому, чтобы он туда не попал, не заболел или, по крайней мере, у него не развилось осложнение. Вот это один из самых интересных сценариев будущего, с моей точки зрения. Профилактическое здравоохранение

им инструменты и машины не заменили его. Происходило исчезновение того человека, который хотел жить с каменным топором в эпоху электричества. Искусственный интеллект заменит только такого врача, который не применяет искусственный интеллект. Потому что это усиление его профессиональных возможностей, а не замена.

Алина Хараз

О РАЗВИТИИ ТЕХНОЛОГИЙ

В марте этого года стало известно, что разработки столичных ученых в области искусственного интеллекта вошли в национальные стандарты по его использованию в клинической медицине.

В создании сервисов участвуют не только сами врачи, но и инновационные компании. В эксперименте по обучению искусственного интеллекта с 2020 года приняло участие более 22 компаний-разработчиков. Они создали 50 сервисов, лучшие из которых внедрены в работу врачей.

В ближайшее время искусственный интеллект сможет определять заболевания по 29 направлениям исследований.

Сервисы искусственного интеллекта интегрированы в единый радиологический информационный сервис единой медицинской информационно-аналитической системы.

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

На компьютерной томографии сервисы искусственного интеллекта способны выявить:

- рак легкого;
- COVID-19;
- остеопороз позвоночника;
- аневризму грудного отдела аорты;
- признаки ишемической болезни сердца.

На рентгенографии и флюорографии – патологии легких.

На маммографии – рак молочной железы.

Более подробное интервью с Александром Гусевым читайте на страницах журнала «Московская медицина». Скачать выпуск можно по QR-коду.



ВРЕМЕННАЯ БАЛЛОННАЯ ОККЛЮЗИЯ ОБЩИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ

Сложную многоэтапную операцию освоили и внедрили в Перинатальном центре Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского. Опытные специалисты помогают появиться на свет детям и спасают их мам от фатального кровотечения, используя при родоразрешении метод временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий.



▲ Один из этапов операции

Клинический случай

Пациентка готовилась стать мамой в третий раз. Первых двух малышей она благополучно родила сама, однако эта беременность с самого начала была осложнена. Уже в первом триместре врачи диагностировали укорочение шейки матки, что очень опасно на недоношенном сроке. Ситуация усугублялась еще и низким расположением плаценты.

Во время одного из скринингов от врача пренатальной диагностики Ларисы Чувилиной не ускользнули и первые признаки грозной акушерской патологии – вставания плаценты. В дальнейшем медики внимательно следили за развитием беременности. И все же на 36-й неделе женщина была госпитализирована в Перинатальный центр с кровотечением. Опасный диагноз при контрольных исследованиях, МРТ и УЗИ подтвердился. При этом вероятность прорастания плаценты в мочевой пузырь была высока.

Врачи стали готовить пациентку к оперативному родоразрешению. Была выбрана методика, уже давно отработанная в Центре, – многоэтапная высокотехнологичная операция, позволяющая избежать массивного кровотечения и угрозы жизни роженицы. Только в этот раз рентгенэндоваскулярные хирурги приняли решение вместо эмболизации маточных артерий использовать метод

временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий.

Преимущества технологии

В акушерской практике эта методика применяется сравнительно недавно. Перед началом операции в подвздошные артерии роженицы устанавливают проводники и заводят «баллоны». Сразу после оперативного родоразрешения (кесарево сечение) их раздувают, и кровоток в органах малого таза и нижних конечностях временно приостанавливается. Это позволяет хирургам с минимальной кровопотерей провести реконструктивно-восстановительную операцию и сохранить не только жизнь пациенток, но и их детородную функцию.

В Перинатальном центре Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского метод временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий используется с 2020 года. Способ применяется строго при наличии показаний, и, к счастью, необходимость в нем возникает довольно редко (1 случай на 700–1 000 родов).

Ход операции

В Перинатальном центре в день операции была собрана большая мультидисциплинарная бригада. Операция состояла из пяти этапов и проводилась под регионарным обезболиванием.

Первым делом великолепно сработали анестезиологи. Пациентка пребывала в сознании в течение всей операции и при этом не испытывала болевых ощущений.

После этого урологи выполнили катетеризацию мочеточников. Затем акушеры-гинекологи успешно произвели донное кесарево сечение и бережно передали новорожденного врачу-неонатологу и маме, чтобы у нее была возможность познакомиться с сыном. После осмотра малыша приложили к груди.

Тем временем операционная бригада продолжала свою работу. Разрез был ушит, и подошла очередь эндоваскулярных хирургов. В общие подвздошные артерии под контролем электронно-оптического преобразователя они ввели специализированные инструменты и произвели контрольное раскрытие баллонов.

Как только все были готовы, по команде баллоны были раздуты, кровоснабжение ног и таза прекращено и гинекологи приступили к работе. Таймер установили на 20 минут. За это время хирургам необходимо было решить основную проблему. Если бы по каким-то причинам операция затянулась, пришлось бы на определенный период восстанавливать кровоснабжение, а позже вновь выполнять окклюзию. Но операционная бригада блестяще справилась с задачей в оптимальные сроки: удалили маточную грыжу (25 × 15 см) и восстановили целостность матки.

Слаженная работа всей команды позволила быстро провести сложнейшую органосохраняющую операцию с минимальной кровопотерей. Все это время малыш ждал свою маму под наблюдением специалистов, и после операции они больше не расставались. Спустя трое суток их перевели в послеродовое отделение, а на пятые сутки благополучно выписали домой.

Ежедневно врачи Перинатального центра Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского используют весь свой колоссальный опыт, современные методы и технологии, спасая жизни рожениц и новорожденных. И в этом им всегда готовы помочь специалисты разных отделений больницы, коллеги из других медицинских организаций столичной системы здравоохранения. Такая командная работа помогает справиться в сложнейших ситуациях и дает потрясающие результаты.

Ирина Пономаренко

О БОЛЬНИЦЕ

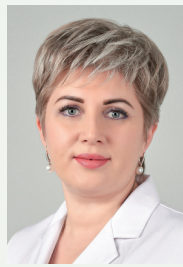
Городская клиническая больница имени М. П. Кончаловского – один из крупнейших медицинских холдингов в Москве.

Включает в свой состав: многопрофильный круглосуточный стационар и стационар кратковременного пребывания, Травматологический центр первого уровня, Региональный сосудистый центр, Перинатальный центр с женской консультацией, пять поликлиник с клинико-диагностическими отделениями и дневными стационарами для взрослого населения.

Больница входит в московскую инфарктную и инсультную сеть. Здесь оказывают экстренную высокотехнологичную медицинскую помощь при сосудистых катастрофах, выполняют сложнейшие хирургические вмешательства, в том числе симультанные и гибридные, мини-инвазивные органосохраняющие операции. Ежегодно в больнице проходит лечение более 50 000 пациентов с различными патологиями.

О ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Перинатальный центр Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского входит в приказ Департамента здравоохранения города Москвы по маршрутизации пациенток с угрозой преждевременных родов. Здесь мамам и новорожденным оказывают всю необходимую, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь на любом этапе, начиная с периода планирования семьи и предгравидарной подготовки и заканчивая наблюдением за здоровьем пациентов после выписки из акушерского стационара. Перинатальный центр удостоен международного статуса ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Является клинической базой кафедры акушерства и гинекологии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова.



Ирина ЯРОЦКАЯ, главный врач Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, кандидат медицинских наук:

«Применение метода эмболизации маточных артерий позволило нам достичь хороших результатов и уменьшить кровопотерю до приемлемых цифр – с 10 до 2 л. Но хирурги отметили, что часть эмболизационного материала удаляется в ходе операции вместе с иссеченным миометрием и кровотечение возобновляется. Тогда мы приняли решение использовать во время родоразрешения при угрозе массивного кровотечения метод временной баллонной окклюзии общих подвздошных артерий. Он позволяет надежно осуществлять гемостаз. И результаты говорят сами за себя. Объемы кровопотери снизились до 200–300 мл».



Игорь СИТЬКО, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского:

«Временная баллонная окклюзия не только позволяет надежно перекрыть кровоток на период операции. Ценность этого способа в том, что он дает возможность очень взвешенно и аккуратно возобновлять кровоснабжение после вмешательства. Баллоны сдуваются поочередно и очень медленно. Если на каком-то этапе врачи замечают, что кровотечение возобновляется, мы вновь раздуваем баллоны, и хирурги имеют возможность продолжить операцию до достижения полного гемостаза. Мы используем уникальные баллоны, которые были изобретены и применяются при лечении пороков сердца у новорожденных. Они идеально подошли для нашей цели: с одной стороны, надежно перекрывают весь диаметр общей подвздошной артерии и в то же время достаточно деликатны и не повреждают сосуды изнутри».

НА СЛУЖБЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

«Цель современного диагноста – это не только описать увиденное на мониторе, экране томографа, рентгеновского или ультразвукового аппарата, это способность сопоставить все имеющиеся данные, жалобы пациента и сделать правильный вывод, который позволит как можно раньше начать нужное лечение», – убеждена заведующая отделением лучевой диагностики Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук Алла Писаревская. Она руководит отделением уже 30 лет.



▲ Алла Писаревская

Путь в профессию

Алла Авериевна – из медицинской династии, в ее семье четыре поколения медиков. Бабушка и дедушка, Анна и Александр Писаревские, после окончания медицинского факультета Сорбонны в 1920 году вернулись в СССР, прошли Великую Отечественную войну в качестве военных врачей. Дедушка с маминой стороны – Константин Колесников, контр-адмирал морской военно-медицинской службы, участвовал в создании и открытии Военно-медицинской академии в Ленинграде. Отец – профессор, доктор медицинских наук Аверий Писаревский является одним из основоположников метода искусственного кровообращения, одним из создателей знаменитого АИКа – аппарата искусственного кровообращения, без которого

не могла бы развиваться кардиохирургия и трансплантология. Долгое время он был ученым секретарем, заместителем директора Научно-исследовательского института трансплантологии и искусственных органов, возглавляя отдел искусственного кровообращения. Мать – Светлана Колесникова была инженером-проектировщиком первых атомных подводных лодок.

Симбиоз любви к физике и медицине повлиял на формирование интересов Аллы Авериевны в области медицины и радиологии. В 1972 году она поступила на педиатрический факультет 2-го МОЛГМИ имени Н. И. Пирогова (ныне – РНИМУ имени Н. И. Пирогова). Уже на третьем курсе Алла Авериевна включилась в работу студенческого научного общества по рентгенодиагностике,

и ее доклад по характеристике вторичных (MTS) поражений костей скелета занял второе место в московском конкурсе студенческих работ. С каждым годом обучения желание заниматься радиологией только укреплялось, и после шестого курса Алла Писаревская поступила в ординатуру на кафедру медицинской радиологии и терапии ЦОЛИУВ.

Последующие годы учебы и работы были связаны с развитием радиологии и современных технологий лучевой диагностики. Алла Авериевна была врачом-радиологом, занималась радиоизотопными исследованиями, в 80-х годах осваивала ультразвуковую диагностику. В 1992 году она стала заведующей отделением лучевой диагностики Госпиталя для ветеранов войн № 2 (к тому времени здесь установили один из первых магнитных томографов) и начала заниматься внедрением новых компьютерных методов лучевой диагностики.

Диагностические методы

«Наша главная задача – поставить правильный диагноз за наиболее короткий промежуток с наименьшим негативным воздействием на человека, в том числе психологическим, так как ожидание диагноза также отрицательно влияет на нервную систему пациента», – рассказывает Алла Писаревская. Специалист отмечает, что любые патологические состояния сегодня полностью и наилучшим образом диагностируются с помощью совокупности (или по отдельности) методов лучевой диагностики: рентгена, ультразвука, магнитно-резонансной и компьютерной томографий, радиоизотопных исследований. Задача диагноста – выбрать наилучший метод исследования, который более коротким путем и без вреда для пациента позволит поставить диагноз.

Помимо популярных методов ультразвуковой диагностики, а также КТ и МРТ, пациентов могут направить на радионуклидное (радиоизотопное) исследование органов и систем – ПЭТ/КТ и сцинтиграфию. Этот вид лучевой диагностики позволяет увидеть состояние организма, органов и тканей, исследовать их функции после введения радиофармпрепарата, меченного микродозой радиоизотопа. Радиоизотопы начали применять намного раньше ультразвуковой и компьютерной диагностики, и сегодня этот метод продолжают широко использовать в медицине.

Взгляд в будущее

Отделение лучевой диагностики Госпиталя для ветеранов войн № 2 оснащено самым современным оборудованием, что вместе с высоким профессионализмом специалистов является залогом дальнейшего успешного лечения пациентов. Алла Авериевна отмечает, что всегда с нетерпением ждет расширения возможностей технологий и методик. С каждым новым поколением аппаратов КТ и МРТ точность исследования увеличивается, длительность его проведения уменьшается, а результативность – повышается.

На помощь врачам-диагностам в столичной системе здравоохранения активно приходит искусственный интеллект, который помогает расшифровывать результаты снимков, ускоряя работу диагностов, но не заменяя ее.

«Мы с нетерпением ждем открытия после ремонта в нашем госпитале кабинетов радиоизотопных методов исследования. Это значительно расширит наши возможности и выведет диагностику на качественно новый уровень», – уверена Алла Писаревская.

Анастасия Рудковская

Главный специалист Москвы

В БОЛЬНИЦУ – НА ПОЛДНЯ



Сергей ВРУБЛЕВСКИЙ,
главный внештатный
специалист детский
уролог-андролог
Департамента здравоохранения города
Москвы

Пилот прошел успешно

Современные технологии идут вперед. Это касается проведения общего обезболивания, самих оперативных вмешательств, которые становятся менее травматичными. А значит, держать в больничной палате пациента несколько дней нет никакого смысла. Именно поэтому еще в 2017 году в двух детских больницах – № 13 имени Н. Ф. Филатова и Морозовской – был запущен пилотный проект – стационар кратковременного пребывания (СКП). Этот пилот реализовался в отделениях самого разного профиля, в том числе и в урологическом. В 2021 году в СКП этих двух больниц было прооперировано 2 000 пациентов с урологической патологией.

Снизить нагрузку на стационар

Цель и задачи СКП в урологических отделениях направлены на то, чтобы снизить нагрузку на койки по тем нозологическим формам,

которые не требуют пребывания пациента в стационаре больше суток. С этого года опыт применения СКП распространился на все пять детских городских клинических больниц Москвы, а также на НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого и на НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, где тоже есть урологические койки. Теперь поток пациентов, который направлялся в стационары с такими патологиями, как гипертрофические или рубцовые фимозы, паховые грыжи, крипторхизм, пупочные грыжи, варикоцеле, может проходить лечение в СКП, а освободившиеся места будут использованы для пациентов, которые нуждаются в сложных высокотехнологичных операциях.

Дома и стены помогают

При направлении пациента в СКП обязательно выдается памятка: что взять с собой

в стационар, как надо подготовиться к проведению вмешательства, в какое время необходимо явиться, можно ли есть накануне операции. В этой же памятке содержится вся информация для родителей по поводу ухода за ребенком, после того как он покидает стационар. В дальнейшем пациентов курируют врачи из поликлинического звена: детские урологи-андрологи или детские хирурги, прошедшие аккредитацию по специальности «детская урология». Однако родители всегда могут связаться и с врачом из стационара, который вел пациента, и задать волнующие их вопросы.

Конечно же, такая форма, как СКП, – это колоссальная экономия и кадровых, и материальных ресурсов. А для ребенка столь короткое пребывание в стационаре – значительно меньшая психологическая травма, и это тоже очень важно. Какая бы хорошая больница ни была, дома все же лучше.

СКОЛИОЗ: ВЫЯВИТЬ И ИСПРАВИТЬ

В филиале № 1 Детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского применяют новые методики диагностики и профилактики сколиоза.



▲ На позвоночник влияют длина ног и форма таза

Врожденные нарушения формирования опорно-двигательного аппарата и позвоночника встречаются относительно редко. Как правило, это генетически обусловленная наследуемая патология, но она может быть вызвана и воздействием токсических веществ, радиации или различных инфекций (в первую очередь вирусных) в период внутриутробного развития плода, чаще в первом триместре беременности.

К сколиозам также нередко приводят и травмы, полученные при падениях с высоты или в различных катастрофах. При этом без вертикальной нагрузки болей в спине может не возникать вообще, и даже при наличии их вначале к 3–7-му дню они нередко проходят совсем. «Отсюда постоянная борьба с “несознательными” пациентами и их родителями, которые нарушают предписанный строгий постельный режим с вытяжением вдоль оси позвоночника и запрет вертикализации с опорой на ноги без должной защиты позвоночника (корсета)», – комментирует детский хирург, травматолог-ортопед высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук Георгий Чоговадзе.

Методы исследования

Одним из относительно новых для нашей страны, но весьма эффективных скрининг-методов является сколиометр. «При его применении можно достаточно точно и быстро (в пределах одной минуты) измерить угол поворота позвоночного столба на разных уровнях. Его простота и функциональность позволяют проводить исследование, даже если пациент одет в прилегающую к спине рубашку или майку», – отмечает Георгий Чоговадзе.

Основной метод исследования – рентгенологический. В случаях затруднений диагностики проводится компьютерная томография, которая позволяет построить трехмерное изображение костных структур позвоночника, что существенно облегчает постановку диагноза. В отдельных случаях, помимо стандартных методов исследования позвоночника, требуется магнитно-резонансная томография. Она дает возможность увидеть преимущественно мягкотканые структуры и наличие отека, выявить патологии межпозвоночных дисков. Желательно выполнять диагностику при травмах и других компрессионных повреждениях позвонков в ранние сроки, не позднее первых двух недель.

«Современным и весьма показательным методом исследования является компьютерная оптическая топография. Без лучевой нагрузки, при помощи фотовидеофиксации врач получает профиль спины. Еще один интересный метод – стабилметрия, когда пациент стоит на специальной платформе, а компьютер рисует движение точки опоры – центра тяжести», – перечислил врач.

Лечение болезни

Основной метод терапии – лечебная физкультура. Упражнения выполняются с применением различных предметов: палок, мячей, обручей. Занятия проводятся как в зале, так и в воде. Это гидрокинезотерапия, которую часто путают с аквааэробикой. Вторым по значимости методом является специальный массаж различных групп мышц. «Следует обратить внимание, что обычный общий массаж спины при истинном врожденном сколиозе может

иногда давать прямо противоположный эффект за счет улучшения кровоснабжения и стимуляции опережающего роста половины и так уже патологически измененного позвонка, что вместо ожидаемого улучшения приводит к усилению сколиоза!» – предупреждает Георгий Чоговадзе.

Дыхательная гимнастика как составляющая комплексного лечения тоже дает весьма неплохие результаты. Современные методики лечения сколиоза основаны как раз на сочетании различных методов воздействия (лечебная физкультура, дыхательная гимнастика, лечение положением тела, глубокий локальный массаж различных групп мышц и др.). Именно к таким современным методикам, в частности, относятся Войта-терапия и Шрот-терапия.

Физиотерапия включает применение синусоидально-модулированных токов, заставляющих мышцы спины сокращаться, что приводит к их укреплению. Иногда применяют переменное магнитное поле для снятия спазмов и снижения отека мягких тканей. Относительно новый современный метод – кинезиотейпирование. Оно помогает изменять лимфодренажные свойства различных тканей, как повышать, так и снижать тонус различных групп мышц.

В тяжелых случаях (при сколиозах более 2-й степени) помочь могут только индивидуально изготовленные корсеты (типа Шено) или хирургическая операция с использованием винто-стержневых или других металлоконструкций.



▲ Использование сколиометра

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Сколиоз 3–4-й степени (горб) виден невооруженным глазом. Более легкие нарушения разглядеть сложнее. Родителям необходимо как минимум раз в год приводить ребенка на полное обследование.

Травматолог-ортопед обязательно обратит внимание на позу, в которой стоит ребенок: не сутулится ли он, не подгибает ли ногу, какова форма плеч и высота их расположения, не выступают ли лопатки.

Врач изучает следующие данные:

- форма шеи и объем движения головы;
- форма грудной клетки и линии позвоночника;
- объем движений и углы наклона в разных отделах позвоночника (тест Адамса);
- угол наклона таза и форма поясничного отдела;
- длина и форма ног, положение стоп на полу.

КУДА ОБРАТИТЬСЯ

**Филиал № 1 (Поликлиническое отделение)
Детской городской больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского находится по адресу: Ленинградский проспект, 18а.
Справочная:
+7 (495) 122-02-21.**

Памятка

ЧЕТЫРЕ СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА (В ТОМ ЧИСЛЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО И ПРИОБРЕТЕННОГО) ПО В. Д. ЧАКЛИНУ

1. Отклонение оси позвоночника не превышает **10°**. Обычно косметических дефектов и болевого синдрома нет.
2. Отклонение оси позвоночника – **11–30°**.
3. Отклонение оси позвоночника – **31–60°**. В случае деформации позвоночника более 30° болезнь будет прогрессировать с возрастом после окончания процесса роста, если не применять специальную терапию или хирургическую коррекцию.
4. Дуга искривления – **более 60°**, когда костная деформация выражена, есть сильный болевой синдром.



ВАЖНО!

Соблюдать все рекомендации врача при лечении заболеваний позвоночного столба. У пациента с травмированным позвоночником при нарушении постельного режима происходит постепенное проседание поврежденного позвонка, сплющивание и уменьшение его высоты по сравнению с соседними позвонками. Наихудшее положение возникает, если полностью разрушается (смещается) половина или части позвонка. Это нередко провоцирует крайне неприятные осложнения, особенно при смещении позвонка в сторону спинномозгового канала, что приводит к полному или частичному сдавлению спинного мозга или его корешков.

АЛЛЕРГИЯ НА ВЕСНУ

Для человека, страдающего аллергией на пыльцу, весна не в радость: слезотечение, заложенность носа, постоянное чихание, насморк, зуд в носоглотке, першение в горле. О том, как избавиться от этих мучительных симптомов, и о способах лечения весеннего поллиноза рассказывает врач – аллерголог-иммунолог Городской клинической больницы № 52 Москвы Ольга Мухина.



▲ Ольга Мухина

самолечением и находятся вне поля зрения докторов. Кроме того, из-за схожести симптомов поллиноза иногда принимают за простуду, которую пытаются лечить противовирусными препаратами и симптоматическими средствами самостоятельно. Подобная самостоятельность откладывает правильную постановку диагноза на многие годы.

Как устанавливается диагноз

При подозрении на аллергию врач назначает скарификационные кожные аллергопробы: на коже предплечья делают небольшие надрезы, куда наносят капли с аллергенами. Спустя какое-то время оценивают кожную реакцию. Однако это обследование не проводится в сезон пыления растений и обострения заболеваний. Непосредственно в пик аллергического сезона может применяться анализ крови на специфические антитела, которые вырабатываются организмом против каждого конкретного аллергена.

Избежать осложнений

У аллергологов существует понятие «атопический марш», т. е. прогрессирование аллергического заболевания. Длительно существующий аллергический ринит может приводить к утолщению слизистой в пазухах носа и развитию полипозного риносинусита. Поскольку пыльцевые аллергены очень летучие, то при вдохе они могут попасть не только на слизистую носа, но и в бронхи, вызвав их раздражение. В результате появляется риск развития бронхиальной астмы – очень тяжелого и опасного осложнения.

В случае если к поллинозу присоединяется еще и приступ пищевой аллергии (например, при аллергии на пыльцу лещины человек съел пару орехов фундука), может стремительно развиться перекрестная аллергия, которая способна привести к ангиоотеку или анафилактическому шоку – жизнеугрожающим состояниям. Именно поэтому очень важно, чтобы пациенты, пройдя обследование, точно знали,

на какие растения они реагируют, получили врачебные рекомендации о том, какие продукты им следует полностью исключить из рациона, а какие ограничить. То же касается и фитопрепаратов.

Симптоматическая терапия

Для снятия симптомов аллергического риноконъюнктивита применяют антигистаминные средства. Однако их обязательно должен рекомендовать врач. Почему мы настаиваем на этом? Дело в том, что люди по сложившейся годами привычке покупают препараты еще первого поколения, которые имеют много побочных эффектов. Сегодня же врач не только выписывает более современные, эффективные и безопасные антигистаминные средства, но и индивидуально подбирает их для пациента. При этом учитывается и то, какие еще лекарственные средства принимает человек. Это помогает избежать нежелательных взаимодействий.

Конечно же, пациентам, помимо антигистаминных препаратов последнего поколения, традиционно назначают и противовоспалительные спреи для носа, капли для глаз.

Прививка от аллергии

Хорошие результаты лечения показывает метод АСИТ – аллерген-специфическая иммунотерапия. Он заключается в том, что человеку в микродозе дается причинно значимый аллерген. Тем самым формируется иммунологическая толерантность, или устойчивость к аллергенам. Лечение это длительное и занимает от 3 до 5 лет. Оно обязательно проводится вне сезона пыления растений. Для того чтобы проявился эффект, очень важно точно подобрать препарат, содержащий аллерген. Такие препараты производят либо в инъекционной форме, либо в форме капель или таблеток. Последние принимают сублингвально, т.е. их закладывают под язык и держат там до полного растворения.

Анна Гришунина

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Аллергия на пыльцу может проявиться в любом возрасте. Это зависит от генетической предрасположенности человека, условий его жизни, состояния экологии.

Чаще всего поллиноз встречается у женщин и детей. У ребенка симптомы поллиноза проявляются преимущественно в дошкольном возрасте, но бывает, что и в первый год жизни.

Если отец страдает аллергическими заболеваниями, то ребенку передается предрасположенность к аллергии в 30 % случаев, если мать – то склонность к аллергии у ребенка передается в 50 % случаев, а если оба родителя – аллергии, то с вероятностью 90 % ребенок тоже будет страдать аллергией.

ФОРМЫ И ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В зависимости от симптомов различают три клинических проявления заболевания:

- с риноконъюнктивальным синдромом;
- астматическим компонентом;
- кожной реакцией.

При тяжелой форме даже прием антигистаминных средств не всегда приносит должное облегчение.

Горожане в группе риска

Аллергию неслучайно называют болезнью цивилизации. С развитием индустриализации и урбанизации число людей, страдающих аллергией, существенно возрастает. Это связано с негативным действием аэрополлютантов – находящихся в воздухе вредных веществ, которые в виде взвеси попадают в него с выбросами выхлопных газов машин и промышленными. Различные усилители вкуса, пищевые красители, консерванты, чистящие и моющие средства делают нас еще более восприимчивыми к аллергии. Их компоненты воздействуют на слизистую носоглотки, бронхов, глаз, вызывая микровоспаление. Поврежденная слизистая, в свою очередь, более подвержена воздействию аллергенов.

В среднем от поллиноза страдает 15–20 % населения. Каждый год число аллергиков увеличивается на 30 %. При этом статистические данные об этой группе людей сильно занижены, ведь те, кто сталкивается с легкими симптомами, обычно предпочитают заниматься

Практические советы

УМЕНЬШАЕМ КОНТАКТ С ПЫЛЬЦОЙ



Анна КСЕНОФОНТОВА, врач – аллерголог-иммунолог Детской городской поликлиники № 133

В сезон цветения деревьев полностью оградить себя или ребенка от раздражающего действия пыльцы не получится, но минимизировать контакт с ней, облегчив тем самым симптомы поллиноза, все же можно, воспользовавшись следующими советами.

В квартире

Во время весеннего пыления деревьев аллергику нужно постараться как можно больше времени проводить в помещении, особенно рано утром, в сухие, жаркие, ветреные дни, когда концентрация пыльцы в воздухе достигает максимальных значений.

Проветривать помещение лучше во время дождя либо вечером, когда ветер стихает. Форточки можно затянуть сложенной в несколько слоев марлей, которую надо почаще смачивать водой. Открытые окна и двери также следует завесить тканью, которая будет

задерживать пыльцу. В квартире необходимо ежедневно проводить влажную уборку. Если в семье есть аллергик, стоит подумать о приобретении моющего пылесоса, увлажнителей, очистителей воздуха. Есть приборы, объединяющие функции очищения и увлажнения, – так называемые мойки воздуха.

На прогулке и после нее

В этот период не рекомендуется выезжать за город, а при поездках в автомобиле надо плотно закрывать окна машины. Гулять лучше после дождя, когда пыльцу прибивает к земле.

На улице нужно выходить в головном уборе, чтобы пыльца не оседала на волосы. Глаза можно защитить солнцезащитными очками. Помогает также использование защитной маски.

После пребывания на улице надо обязательно принимать душ, причем с мытьем головы, а одежду отправлять в стирку. Кстати,

и домашние животные тоже приносят с улицы на шерсти немало пыльцы. В данный период желательно выгуливать их в комбинезоне или после прогулки мыть под душем.

Ни в коем случае нельзя после стирки сушить вещи на улице или на балконе.

На заметку

- Чтобы снизить раздражающее действие пыльцы, надо промывать глаза, носовую полость, полоскать горло либо физраствором, либо просто кипяченой водой.
- Во время пыления растений очень важно соблюдать гипоаллергенную диету. Это поможет избежать перекрестной реакции с пыльцой березы, лещины и других цветущих деревьев. Надо убрать из рациона все косточковые фрукты, овощи, орехи, мед.
- В сезон цветения не рекомендуется проводить плановые операции.



Светлана ДЫКОВА, врач-диетолог Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова.

На портале «Московское здоровье» весь апрель идет акция «Таю на глазах», в рамках которой врачи-диетологи рассказывают, как улучшить фигуру и какие ошибки совершают люди при похудении. Больше материалов акции – по QR-коду.



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



Нам пишут



▲ Марина Фатеева

Страх перед походом к стоматологу знаком многим. Побороть его помогают профессиональные врачи, с душой относящиеся к пациентам. Семья Филипповых поделилась с газетой «Московская медицина. Сито» своим опытом приобретения красивой улыбки.

«Мне 65 лет, и с 17 лет стоматолог у меня ассоциировался с образом, созданным Леонидом Гайдаем в фильме «Иван Васильевич меняет профессию». К сожалению, каждый поход к такому врачу был сопряжен с болью и неприятностями. Моей дочери 17 лет. Ей предложили исправить брекеты небольшой недостаток передних зубов, после нашего совместного решения мы попали к врачу Марине Анатольевне Фатеевой и были просто поражены, что, оказывается, лечение может быть абсолютно комфортным. Марина Анатольевна настолько чутко и внимательно относится к пациентам, что это сразу настраивает на позитивный лад. Все лечение проводит аккуратно, обстоятельно, качественно. Хочется пожелать Марине Анатольевне здоровья и поблагодарить руководство Детской стоматологической поликлиники № 37 города Москвы за таких высококлассных специалистов. В процессе лечения были назначены дополнительные манипуляции, которые осуществляли другие стоматологи, а именно: хирург Арби Хизарович Бисултанов, стоматолог Ханум Исфандияровна Ходжагельдыева. Это прекрасные врачи, заботливые и понимающие. А самое главное – страдающие своему пациенту и готовые досконально разбираться в каждом случае до выяснения причин болезни. Очень профессиональный подход и желание вылечить своего пациента. Особая благодарность заведующей Детской стоматологической поликлиники № 37 Юлии Александровне Воронцовой».

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

Фото: дсп37.рф, Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Хочется быстро скинуть вес. Планирую сесть на жесткую диету. Никаких особенных проблем со здоровьем нет.

В диетологии нет понятия «жесткая диета», есть диеты лечебные, которые рекомендованы при определенных отклонениях или заболеваниях. Они подбираются индивидуально с учетом нехватки или избытка в организме человека тех или иных элементов. Такие диеты назначаются врачом-диетологом.

Садясь на диету самостоятельно, люди резко переходят на непривычную однообразную пищу, постоянно считают калории и не всегда получают быстрый результат. Настроение падает, снижается стрессоустойчивость, появляется усталость, что приводит к срывам. В итоге мы получаем обратный эффект: вместо потери лишних килограммов набираются новые.

Правда ли, что тактика «не есть после 18:00» провальная?

Если не есть после 18:00 и завтракать в 7–8 часов утра, то период голода составляет более 12 часов, т. е. половину суток. Когда такое случается ежедневно, организм начинает накапливать запасы, чтобы пережить долгие промежутки голодания.

Кроме того, утренний прием пищи становится настоящей инсулиновой атакой. Из-за долгого отсутствия строительного материала, поступающего в организм с едой, страдает и наша гормональная

система, что также провоцирует проблемы со здоровьем. Поэтому питаться следует дробно, часто и небольшими порциями, а еще не допускать длительных периодов голодания.

Я урезаю свои порции еды, стараюсь не перекусывать, хотя иногда срываюсь. Обычно ем дважды в день. Держусь так уже два месяца. Сначала вес уходил, но потом процесс встал.

«Чтобы похудеть, нужно меньше есть» – принцип совершенно неверный. Питаясь редко и мало, мы подстегиваем аппетит, получая пищу, едим жадно, срываемся на внезапные перекусы, не можем отказать себе в сладком или жирном. Своими действиями мы создаем постоянное ощущение голода, приводящее нас в состояние хронического стресса, что в конечном итоге способствует срыву и отказу от диеты.

Важно питаться не редко, а правильно, отдавая предпочтение сложным углеводам – фруктам, цельнозерновым продуктам, кашам, которые поддерживают долгую и активную работу нашего организма. А также следить за регулярным потреблением белковых продуктов, без них рацион не может быть полноценным.

Я склонна к отекам и поэтому стараюсь пить как можно меньше. Но мне кажется, мой внешний вид не улучшился.

Если организм недополучает жидкость, срабатывает закон самосохранения: он начинает ее накапливать, чтобы сохранить хотя бы то, что есть. Это неизменно способствует увеличению веса. Поэтому пить воду нужно постоянно, в течение всего дня из расчета 30 мл воды на 1 кг веса в сутки.

В какой-то момент поймала себя на том, что взвешиваюсь каждый день, а иногда и утром, и вечером. Это стало меня нервировать. Как избавиться от такой маниакальной привычки?

В норме вес человека колеблется, и это вполне естественно. Например, женский организм набирает вес в критические дни, в некоторых случаях прибавление может составлять до 2–3 кг. Если человек занимается спортом и вес увеличивается, это говорит о росте мышечной ткани, которая тяжелее жировой. Поэтому самостоятельно, без помощи специалиста оценить показатели набора или снижения веса проблематично. Чтобы не мучить себя и не взвешиваться каждый день, важно понимать, что сохранение здоровья – это наша ежедневная задача. Нет волшебной палочки, которая сделает нас здоровыми и стройными без нашего участия. Правильное питание вместе с регулярной физической активностью и отказом от вредных привычек поможет не только набрать лишних килограммов, но и предупредить заболевания.

Фото недели

1. Пациенту отделения реанимации и интенсивной терапии Первой Градской измеряют давление.
2. Плановый стоматологический осмотр в Детской городской поликлинике № 133.



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. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, 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 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

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

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

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

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

