

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 13 ДЕКАБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 47 (199)



Анемия в предоперационном периоде

О стратегии терапии заболевания в анестезиологии и реаниматологии.

<< СТР. 5



Найти иммунодефицит

О лечении детей с нарушениями иммунитета в Детской городской клинической больнице № 9 имени Г. Н. Сперанского.

<< СТР. 6



Синдром сухого глаза

Советы офтальмолога, как сохранить зрение.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Прохождение практического оценочного задания занимает в среднем 10 минут

ПОЧЕТНЫЙ СТАТУС

С октября столичные врачи проходят оценку на присвоение статуса «Московский врач» на единой площадке Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы: «Мы постоянно совершенствуем московское здравоохранение: обеспечиваем учреждения современным оборудованием, внедряем новые технологии и цифровые сервисы, улучшаем организационную структуру и многое другое. Однако все это не заработает без профессиональных компетентных врачей, которые являются ключевым звеном системы», – подчеркнула заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О том, с какими сложностями врачи сталкиваются во время тестирования, как проходит процедура и какие преимущества можно приобрести с получением почетного статуса – в материале газеты. << СТР. 3

Артроскопические стойки



Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Twitter о закупке для 24 больниц артроскопических стоек для лечения суставов: «Оптика вводится в сустав через мини-разрез и дает очень качественную картинку. Хирурги проводят диагностику и операции с высокой точностью. Если делать артроскопию вовремя, можно обойтись и без протезирования». Стойки закуплены по контрактам жизненного цикла.

Цифровой помощник



Искусственный интеллект поможет врачам выявлять аневризму грудного отдела аорты, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова на mos.ru: «Цифровой помощник позволяет обращать внимание специалиста даже на мельчайшие отклонения и быстрее описывать снимки». Также она рассказала, что алгоритмы искусственного интеллекта проходят тестирование еще по четырем направлениям. Это анализ КТ органов грудной клетки с целью диагностики признаков легочной гипертензии с определением диаметра легочного ствола, КТ головного мозга для диагностики инсультов и другие.

Сбор заявок от аптек

Коммерческие аптеки по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы могут участвовать в пилотном проекте по обеспечению пациентов лекарственными препаратами по льготным рецептам. Об этом объявила на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «В Москве стартовал сбор заявок от коммерческих аптек на участие в пилотном проекте по обеспечению лекарствами москвичей старше 18 лет, которые являются региональными льготниками». Участвовать в проекте могут те аптеки, которые подключены к ЕМИАС и соответствуют ряду требований.

Имплантация коллагеновой мембраны

В Первой Градской больнице имени Н. И. Пирогова успешно применяют инновационную методику восстановления дефектов хрящевой ткани.

Лечение локальных повреждений хряща – актуальная проблема современной ортопедии. Многие традиционные методики малоэффективны, и сегодня во всем мире ведется

поиск альтернативных путей решения проблемы. В последнее десятилетие в мировой практике начали использоваться технологии пластики дефектов хряща коллагеновыми матрицами – биологическими материалами, синтезируемыми из тканей природного происхождения. Однако зарубежные методики дороги и малодоступны. В Первой Градской больнице имени Н. И. Пирогова первыми в стране

ввели в клиническую практику технологию имплантации коллагеновой мембраны, в основу которой были заложены уникальные разработки российских ученых. Применение методики позволяет эффективно восстановить пострадавший участок хрящевой ткани, существенно снизить затраты, что открывает большие перспективы для широкого применения.

<< СТР. 4



▲ Выполняется один из этапов операции

Фото: из личного архива Г. Д. Лазини

Фокус на реабилитацию

1 декабря в рамках проекта «Здоровое общество» прошел конгресс «Здравоохранение в России – 2021». На панельной дискуссии «Реабилитация после COVID-19: в фокусе государственных приоритетов» эксперты обсудили, как применять накопленный опыт, и озвучили планы по развитию направления в ближайшие три года.



Открывая мероприятие, заместитель председателя Совета Федерации Галина Карелова рассказала о мерах государственной поддержки реабилитации пациентов, перенесших COVID-19. В федеральном бюджете на проведение реабилитационных мероприятий заложено 60 млрд рублей, половина из которых пойдет на увеличение объемов медицинской помощи для переболевших.

«Главный вопрос для нас – как сделать реабилитацию более эффективной не только в федеральном центре, но и в регионах России. У нас имеется первый уникальный

опыт, и мы должны его не только изучать, но и широко распространять в регионы», – подчеркнула Галина Карелова.

Директор Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России, профессор Игорь Никитин рассказал, что в России в стадии разработки находится 85 региональных программ по восстановлению здоровья и медицинской реабилитации для больных, перенесших ковид. В фокусе – расширение охвата пациентов в амбулаторном сегменте.

Как напомнила директор Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины Минздрава России Оксана Драпкина, уже сегодня пациенты могут пройти углубленную диспансеризацию в поликлинике по месту прикрепления: «Процесс прохождения диспансеризации не заканчивается только констатацией факта и выявлением того или иного синдрома. Программа углубленной диспансеризации изначально была рассчитана на выявление тех симптомов, которые могут иметь фатальные последствия и способствовать летальному исходу».

Директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Елена Аксенова представила в докладе идею создания цифровой платформы по медицинской реабилитации пациентов, перенесших COVID-19. В рабочую группу вошли эксперты научных, медицинских и образовательных организаций, а также специалисты, отвечающие за информационное сопровождение национальных проектов и государственных программ в сфере здравоохранения: «Платформа планируется как экспертно-аналитическая и информационная поддержка для медицинского сообщества Российской Федерации и постоянно действующая дискуссионная площадка. Наша задача – объединение лучших практик по медицинской реабилитации, создание равных возможностей в доступе к достоверной информации из научных статей».

Предложения по созданию цифровой платформы прошли экспертизу на различных этапах, соответствующие документы направлены в Совет Федерации для принятия решения о создании ресурса.

Мнение



Алексей Безымьянный, директор Дирекции по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук, модератор панельной дискуссии «Реабилитация после COVID-19: в фокусе государственных приоритетов»:

«В последнее время отрасль здравоохранения шагнула по непредсказуемому пути в связи с тем, что мы столкнулись с вирусом, о котором ничего не знали: как его лечить, как реабилитировать переболевших пациентов. Полученный опыт необходимо систематизировать после проведенного анализа».

Всем известно, что Всемирная организация здравоохранения зарегистрировала постковидный синдром, дала ему четкое определение: постковидный синдром возникает у лиц после коронавирусной инфекции с подтвержденным заражением SARS-CoV-2 либо у лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию обычно через три месяца после начала COVID-19, с симптомами, которые длятся не менее двух месяцев и не могут быть объяснены альтернативным диагнозом.

По данным ВОЗ, не менее 10–20 % людей страдают постковидным синдромом. Он выражается не только в слабости, в плохом настроении, но и в том числе наблюдаются осложнения на легкие, сердечно-сосудистую систему, выявляются когнитивные нарушения, нарушения концентрации внимания, умственной и физической трудоспособности».

Задачи онкослужбы

В Московском клиническом научном центре имени А. С. Логинова состоялся круглый стол «Профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний органов пищеварения в РФ: как достичь целей?».



Ведущие эксперты подвели итоги работы в 2021 году по реализации задач, поставленных федеральными программами в сфере здравоохранения, и поделились мнениями о выполнении целей нацпроекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». В ходе мероприятия обсуждались вопросы организации диспансеризации и профосмотров в период пандемии COVID-19, повышения онконастороженности у врачей первичного звена, проведения онкоскринингов

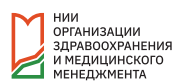
для ранней диагностики онкологических заболеваний. «В амбулаторном и стационарном звеньях помощь стала более преемственной, сегодня мы контролируем пациента на всех этапах диагностики и лечения», – отметил главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы Игорь Хатьков, подчеркнув, что столица всегда готова делиться своим опытом и тиражировать его в другие регионы страны.

Виртуальный тур



Виртуальный тур по «красной зоне» НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского организован на сайте sklif.sovrhistory.ru.

«Задача этого проекта – рассказать о работе медицинских работников в условиях пандемии, показать их ежедневный труд. Современные технологии позволяют по-новому погрузиться в происходящее. В рамках виртуального тура зрители смогут в деталях рассмотреть помещения нашего института и побывать в «красной зоне», – рассказал директор НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Сергей Петриков».



PROновости

Спорт и антистресс

На портале «Московское здоровье» опубликован новый видеоролик марафона «Твой активный день!», направленный на повышение стрессоустойчивости и снятие нервного напряжения. В комплексе «Антистресс» всего четыре упражнения, которые завершаются актуальным лайфхаком от ведущего марафона – амбассадора ЗОЖ, врача-психиатра, психотерапевта высшей квалификационной категории Центра патологии речи и нейрореабилитации Александра Кудряшова. Участники марафона публикуют в социальных сетях записи выполнения упражнений с хештегами: #инструкторзож, #ниоозмм, #московскаямедицина, #городскойцентробщественногоздоровья, #твойактивныйдень. Самые активные будут поощрены. Организатором марафона выступает Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики НИИОЗММ. Подробнее – по QR-коду.



Итоги обучения

Завершилось обучение 1000 участников, отобранных по итогам конкурса «Инструктор ЗОЖ» Городским центром общественного здоровья НИИОЗММ. Целью программы «Инструктор ЗОЖ» стало создание сетевого сообщества лидеров ЗОЖ-движения, поддержание наиболее успешных проектов и инициатив. В ходе обучения спикеры и эксперты помогли конкурсантам разработать эффективную стратегию реализации собственного проекта, пройти комплексную оценку профессиональных компетенций, получить индивидуальный план развития проекта и так далее. По итогам прохождения программы были отобраны 200 наиболее успешных лидеров ЗОЖ, чьи проекты рекомендованы к дальнейшей проработке в ходе Хакатона – масштабного командного соревнования лидеров ЗОЖ, о сроках проведения которого будет сообщено на niioz.ru. Подробнее – по QR-коду.



Заболеваемость диабетом

На сайте НИИОЗММ опубликовано исследование аналитиков Центра медицинской статистики. Эксперты провели анализ показателей заболеваемости сахарным диабетом среди населения города Москвы за прошедший год. В 2020 году общая заболеваемость диабетом I типа в расчете на 100 тыс. чел. прикрепленного населения типа составила детей (0–14 лет) – 173,0 чел., подростков (15–17 лет) – 363,5 чел. За прошедший год общая заболеваемость диабетом II типа в расчете на 100 тыс. чел. прикрепленного населения типа составила у взрослого населения 18 лет и старше – 3458,9 чел., у старшего поколения – 8091,4 чел. Доля первичной заболеваемости диабетом среди населения всех возрастных групп заметно снизилась, что во многом объясняется приостановлением плановых осмотров и диспансеризации. Подробные данные исследования представлены на niioz.ru.



АЛЕНА КУЗНЕЦОВА: «ЛЮБОЙ ЭКЗАМЕН – ЭТО ВСЕГДА ВОЛНИТЕЛЬНО, НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО ЕГО ПРОХОДЯТ ВРАЧИ СО СТАЖЕМ»

О том, как пройти оценочные процедуры на присвоение статуса «Московский врач», рассказала начальник управления аккредитации и оценки персонала Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы Алена Кузнецова.



▲ Алена Кузнецова

– Алена Игоревна, с октября Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы стал единой площадкой для прохождения добровольных оценочных процедур на присвоение статуса «Московский врач». Что было сделано для того, чтобы этот проект осуществить?

– Ранее оценочные процедуры проходили на площадках четырех московских вузов. Мы провели летом большую работу, пригласили комиссии, чтобы проработать процесс прохождения оценки именно на нашей площадке, старались учесть все пожелания, но в то же время выработать прозрачные единые стандарты оценки. Подход остался тем же, что и был. Но с учетом нашего уникального симуляционного оборудования для проведения практической части оценочных мероприятий. Техническое оснащение всех станций было проработано совместно с представителями экспертного сообщества: какое оборудование необходимо, сколько потребуется расходных материалов для выполнения определенного задания.

– Сколько в вашей команде человек, которые обеспечивают проведение оценочных мероприятий на получение статуса «Московский врач»?

– 16 сотрудников управления выступают в роли координаторов оценочных мероприятий. Они взаимодействуют с секретарями экспертных комиссий, организуют присутствие экспертного сообщества и комфортные условия работы. Помимо этого, специалисты принимают заявки от кандидатов, сводят их в определенную форму и затем обрабатывают, рассылают приглашения, отвечают на возникшие вопросы, формируют группу и расписание оценочных процедур. В день мероприятия они отвечают за координацию всего процесса, начиная от встречи экзаменуемых и заканчивая финальными этапами. За каждой специальностью закрепляются один-два специалиста, которые проходят все этапы, помогают с организацией участникам, зачастую оказывают моральную поддержку. Любая экзамен – это всегда волнительно, несмотря на то, что его проходят врачи со стажем, профессионалы своего дела. Кроме того, в отделе есть аналитики, которые формируют статистику по экзаменуемым: из какой медицинской

организации они пришли, какие результаты показали. Это нужно, чтобы иметь комплексное представление о подготовке врачей и их профессиональном уровне.

– Как проходит процесс сбора заявок и как проходят оценочные мероприятия?

– Заявку можно подать на сайте Кадрового центра. Это особенно удобно для самих врачей, экономит их время на дополнительные выезды и минимизирует контакты. Все документы также можно подать в онлайн-формате. На присвоение статуса «Московский врач» рассматриваются специалисты из любого региона России со стажем работы от пяти лет и имеющие действующий сертификат или аккредитацию. После того, как координаторы нашего управления получают необходимый пакет документов, они связываются с кандидатом и проговаривают дальнейшие этапы прохождения оценочных мероприятий. Этапов всего два. Первый состоит из трех подэтапов. Это тестирование – в течение 50 минут нужно ответить на 50 вопросов по специальности, что необходимо для проверки теоретических знаний. Второй подэтап – оценка практических навыков на специально оборудованных станциях. В симулированных условиях врач выполняет задание (полученное случайной выборкой), а эксперты оценивают корректность и последовательность действий по специальному чек-листу. Третий подэтап – ситуационные задачи, их решение проводится в формате профессионального собеседования с экспертами оценочной комиссии, которые могут задавать дополнительные вопросы. Второй этап представляет собой рассмотрение комиссией по присвоению статуса «Московский врач» собранного пакета документов от кандидата (включающего, в том числе, портфолио и результаты первого этапа оценки) и может проводиться без участия экзаменуемого. Итоговое решение принимает также комиссия по присвоению статуса «Московский врач».

– Что получает специалист при успешном прохождении оценки на присвоение статуса «Московский врач»?

– При успешном прохождении оценки специалисту выдаются специальный нагрудный знак и свидетельство о присвоении статуса «Московский врач». Помимо почетного статуса, медицинские работники системы столичного здравоохранения получают дополнительные ежемесячные денежные выплаты в размере 15 тысяч рублей.

– Если врач не прошел оценочные мероприятия на присвоение статуса «Московский врач», может ли он пересдать?

– Пересдачи как таковые в рамках этого проекта не предусмотрены, потому что «Московский врач» – это престижное звание. Но специалист может подать документы повторно через три месяца после принятия комиссией решения об отказе в присвоении статуса.

– Может ли врач потренироваться перед сдачей?

– Тестовые задания предусмотрены – они размещены на сайте Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы, и любой желающий может попробовать свои силы. Для этого нужно зайти в раздел «Оценка», подраздел «Московский врач» и пройти пробное тестирование, выбрав в представленном

перечне свою специальность. Для практического этапа такая возможность тоже предусмотрена, если кандидат уже успешно прошел первый подэтап оценки – тестирование. В день прохождения тестирования, чтобы оптимизировать весь процесс, мы приглашаем врачей познакомиться с симуляционными станциями и оборудованием. Это и есть пробный репетиционный экзамен.

– Взаимодействуют ли претенденты на звание и члены экспертной комиссии во время прохождения оценочных процедур?

– Все этапы полностью прозрачные и объективные. Второй подэтап комиссия оценивает, находясь за стеклом, проставляя баллы в чек-листе в рамках уже разработанных критериев. Экзаменуемые контактируют с экспертами на третьем подэтапе – при решении ситуационных задач и собеседовании. Собирается достаточно большая комиссия – от пяти до 15 экспертов. Состав достаточно именитый, и вопросы могут быть сложными. Но в то же время все соответствует критериям проекта. Эксперты – это представители профессионального сообщества, главные врачи, главные внештатные специалисты, представители ведущих медицинских вузов Москвы. Мы стараемся привлечь экспертов из различных медицинских сообществ, чтобы оценка была объективной и всесторонней. Это обусловлено масштабностью проекта.

– Сколько времени занимает прохождение второго и третьего подэтапов оценочной процедуры?

– Для работы на станциях время не регламентировано. Как правило, у экзаменуемого уходит около 10 минут на отработку одного задания, в среднем по каждой специальности предусмотрено прохождение пяти станций. То есть порядка часа уходит на отработку практических навыков. Решение ситуационных задач занимает около 30 минут на одного специалиста, с учетом собеседования и рассмотрения портфолио.

– В чем преимущество получения статуса?

– Помимо упомянутых денежных вознаграждений, для врачей это доказательство профессионализма, которое открывает возможности для дальнейшего карьерного роста. Также обладатель статуса может автоматически получить квалификационную категорию. Для руководителя тоже есть определенный плюс, если в его организации работают сотрудники, имеющие такой статус, это эффективный инструмент оценки компетенции врача, объективный критерий стимулирующих выплат, а также повышение престижа самой медицинской организации. Для пациентов плюс в том, что они получают дополнительную уверенность в компетентности врачей. Доверие повышается, есть понимание, что будет оказана высококвалифицированная помощь.

– Планируется расширение списка специальностей, по которым можно получить статус?

– Да, такие планы есть. Наша цель – охватить все имеющиеся врачебные специальности, чтобы у всех была возможность получить высокий статус.

Евгения Воробьева

О ПРОЕКТЕ

Проект «Московский врач» стартовал в 2017 году. К концу 2021 года обладателями статуса стали 1538 врачей различных специальностей.

Статус «Московский врач» дает возможность получить дополнительные 15 000 рублей к зарплате столичным врачам. Для врачей из регионов – это шаг для карьерного роста.

Специалист со статусом «Московский врач» может претендовать на присвоение квалификационной категории, не проходя специальные оценочные процедуры. Требуется лишь соответствовать критериям рабочего стажа по специальности, собрать и подать определенный пакет документов.

Стаж от пяти лет работы и статус «Московский врач» позволяют получить первую квалификационную категорию, от семи лет и выше – высшую квалификационную категорию.

КАК ПОПАСТЬ НА ОЦЕНКУ

Нужно подать заявку на сайте Кадрового центра. Как только набирается необходимая группа по специальности, с врачом связывается координатор и сообщает о дате и времени прохождения оценочных процедур.



ИМПЛАНТАЦИЯ КОЛЛАГЕНОВОЙ МЕМБРАНЫ

С развитием биотехнологий появилась возможность разработки новых методик лечения дефектов хрящевой ткани. В Первой Градской больнице имени Н. И. Пирогова разработали и внедрили в клиническую практику технологию, которая помогает пациентам избежать осложнений и вернуться к активному образу жизни.



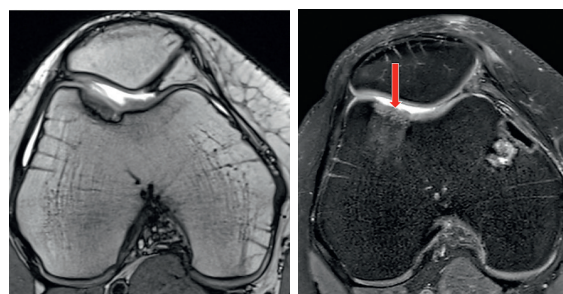
▲ Гурам Лазишвили и та самая мембрана

что в большинстве случаев они не имеют должного эффекта. А зарубежные методики дороги и малодоступны. Мы начали искать альтернативные пути применения современных технологий, одна из них – имплантация коллагеновой мембраны», – рассказывает ведущий специалист больницы, профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ имени Н. И. Пирогова, доктор медицинских наук Гурам Лазишвили.

Технология индуцированного матрицей аутохондрогенеза AMIC (autologous matrix induced chondrogenesis) включает несколько этапов. На поверхности кости, в том месте, где отсутствует хрящевая ткань, формируются микроотверстия. Через них костный мозг выходит на поверхность кости. На образующийся сгусток, содержащий большое количество стволовых клеток, приклеивается или пришивается «заплатка» – коллагеновая мембрана. Естественный клеточный каркас активизирует процессы трансформации мембраны в новую хрящевую ткань.

Достижения биомедицины

Командой, в которую вошли инженеры, морфологи, врачи, был разработан российский аналог – материал, который получают методом электроспиннинга, он состоит из мельчайших нановолокон из смеси искусственно синтезированного и животного коллагена. Уникальные свойства материала позволили существенно упростить технику выполнения операции и улучшить результаты лечения. Клинической базой для внедрения новой методики в практику была выбрана Первая Градская больница. Первоначально технология применялась при дефектах хрящевой ткани на коленном суставе и таранной кости. Сегодня она также



▲ На МРТ до операции определяется дефект хряща и кости на мыщелке бедренной кости. На МРТ через четыре месяца после операции определяется образование хрящевой ткани на поверхности кости (указано красной стрелкой)

используется при операциях на стопах, кисти, головке бедренной кости. В течение двух лет были прооперированы более 60 пациентов.

«Особенность заключается в том, что данная методика хорошо работает только в том случае, если мембрана устанавливается на здоровую кость. Нами была разработана методика гибридной костно-хрящевой трансплантации. Эта технология применяется в том случае, когда у пациента отсутствует здоровый участок костной ткани. На первом этапе восстанавливается костная структура дефекта, а затем на нее устанавливается коллагеновая мембрана. Сегодня этот подход мы также используем в нашей клинической практике», – говорит Гурам Лазишвили.

Клинический случай

В Первую Градскую больницу обратился 19-летний пациент А. с жалобами на сильные боли в коленном суставе, возникающие при физических нагрузках и сохраняющиеся в покое, ограниченность движений. У него отмечались многочисленные травмы коленного сустава, возникшие в результате регулярных интенсивных физических нагрузок. Длительность заболевания составила около двух лет. В этот период интенсивность болевых ощущений и жалоб прогрессировала.

При МРТ-исследовании диагностирован остеохондральный дефект на латеральном мыщелке бедренной кости. В плановом порядке была выполнена гибридная костно-хрящевая трансплантация, проведены костная пластика дефекта мыщелка и имплантация коллагеновой мембраны отечественного производства. Пациент прошел курс реабилитационно-восстановительного лечения. Контрольное МРТ-исследование через четыре месяца после операции показало, что костная ткань восстановилась и на месте дефекта образовалась новая хрящевая ткань. Пациент вернулся к привычному образу жизни. Полноценный возврат к интенсивным физическим нагрузкам будет разрешен ему не ранее чем через 6–7 месяцев после операции.

В планах врачей Первой Градской больницы – дальнейшее совершенствование методики. Совместно с учеными из Сколково они работают над созданием новых типов мембран, которые позволят травматологам-ортопедам помогать пациентам с артрозами и другими дегенеративными заболеваниями суставов.

Ирина Степанова

ПРИЧИНЫ ЛОКАЛЬНЫХ ДЕФЕКТОВ ХРЯЩА

- Травма – механическое повреждение (ушиб или вывих коленного сустава и т. д.).
- Перегрузки – чрезмерная физическая активность, что приводит к повреждению хряща – в основном у спортсменов.
- Избыточная масса тела вызывает избыточное давление на суставные поверхности.
- Рассекающий остеохондрит (болезнь Кенига).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ТЕХНОЛОГИИ AMIC

- Хондральные и остеохондральные дефекты.
- Возраст 18–55 лет.
- Степень поражения хрящевой ткани – стадии III и IV (по классификации ICRS).
- Площадь дефекта – 2–8 кв. см.
- Нормальный, неизмененный прилегающий хрящ.

ПРЕИМУЩЕСТВА МЕТОДА

- Не имеющая аналогов технология производства продукта: материал и структура изделия.
- Органосберегающая технология.
- Снижение вероятности тотального эндопротезирования коленного сустава и последующих ревизионных вмешательств.
- Снижение риска прогрессирования заболевания, развития остеоартроза.
- Одноэтапное хирургическое вмешательство.

Повреждение хряща

Существует несколько разновидностей хрящевой ткани. Один из основных ее видов – гиалиновый хрящ, он покрывает поверхности суставов и плотным покровом защищает кость от повреждений. Из-за своего анатомического строения хрящевая ткань не может регенерировать, то есть восстанавливаться. Если она потеряла свою структуру в результате травмы или физических перегрузок, то это неизбежно приведет к нарушению ее функций.

Когда «амортизатор» поврежден, человек может страдать от боли, отеков, затруднений в движении. Локальные дефекты хряща нередко диагностируют у людей молодого, трудоспособного возраста. К группе риска относятся спортсмены, танцовщики, балерины, люди с повышенной массой тела. Заболевание трудно поддается медикаментозному лечению, со временем оно прогрессирует и часто приводит к операции – частичной или полной замене сустава.

Как работает технология

«Многие годы при хирургическом лечении локальных поражений хрящевой ткани применялись разнообразные методики. Анализ отдаленных исходов этих операций показывает,



Дмитрий ГОРДИЕНКО,
заместитель главного врача по травматологии и ортопедии Первой Градской больницы имени Н. И. Пирогова:

«Внедрение новых технологий в клиническую практику улучшает исходы операций, возвращает пациентов к привычному образу жизни. Применение данной методики позволяет пациентам с повреждениями

суставов выздороветь, избавляет их от постоянных болей. В основном это люди молодого, трудоспособного возраста, которым рано проводить замену сустава, но они испытывают значительные затруднения в двигательной активности, и качество их жизни заметно страдает. Эта технология используется в нашей больнице около двух лет, мы делимся нашим опытом и наработками с коллегами из других российских и зарубежных клиник».



Гурам ЛАЗИШВИЛИ,
профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии РНИМУ имени Н. И. Пирогова, доктор медицинских наук:

«В нашей клинике регулярно выполняются операции по имплантации коллагеновой матрицы. Раньше их проводили только при поражении хряща коленного сустава, но сегодня есть возможность восстанавливать функцию всех крупных суставов. Современные технологии позволяют имплантировать матрицу мини-инвазивным или артроскопическим способом не только при хронических дегенеративно-дистрофических заболеваниях крупных суставов, но и при остром травматическом повреждении гиалинового хряща».

ДЕЛО СЕРДЦА

Два года назад врач-кардиолог филиала № 5 Городской поликлиники № 5 Павел Краснов вошел в число лучших врачей столицы по итогам голосования на портале «Активный гражданин». За любимого доктора отдали свои голоса благодарные пациенты, и в этом заключается наивысшая награда для медика.



▲ Павел Краснов

Путь в медицину

«Медицина – это мечта детства. Меня с раннего возраста интересовало все, что связано с человеком, врачеванием. Когда старшая сестра начала в школе изучать анатомию, то ее учебник буквально стал моей настольной книгой. Затем она поступила в медицинский колледж, и я “учился” вместе с ней. Так что выбора у меня, по сути, не было», – вспоминает доктор.

Окончив медицинский класс в московской гимназии № 1529, Павел Краснов с первой попытки поступил в Сеченовский университет. Врач с теплотой вспоминает годы учебы в вузе и своих преподавателей. Один из них – Валерий Евгеньевич

Петров, который вел у студентов курс общей фармакологии. «Мы с радостью ходили на занятия, это всегда было живо, увлекательно, интересно. Валерий Евгеньевич к каждому из нас умел найти индивидуальный подход, поэтому общую фармакологию мы все знали на отлично. Я крайне благодарен ему за базовые знания в этой области, которые сегодня мне очень помогают в повседневной работе», – говорит врач.

Работа в команде

В 2010 году Павел Краснов окончил вуз, затем два года проходил ординатуру в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Именно тогда он определился с врачебной специализацией и выбрал кардиологию во многом благодаря примеру старших коллег: «Мне везло с учителями. У нас были замечательные коллеги-наставники, на каждом этапе освоения специальности они поддерживали нас, учили новому. Благодаря заведующей отделением неотложной кардиологии для больных инфарктом миокарда Ирине Юрьевне Авдеевой я буквально влюбился в кардиологию и никогда не жалел, что выбрал именно эту врачебную профессию».

После окончания ординатуры молодой врач работал в приемном отделении Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, в неотложном отделении Городской поликлиники № 211. В филиале № 5 Городской поликлиники № 5 Павел Краснов работает более четырех лет.

«Сразу после прихода на работу в поликлинику руководством мне была поставлена задача организовать кабинет вторичной профилактики инфарктов и инсультов. Я взял на себя эту функцию и по сей день ею занимаюсь. Помимо обычного приема, ко мне направляют пациентов для решения вопроса тактики ведения в рамках вторичной профилактики, также я осуществляю ведение регистра больных,

динамическое наблюдение за пациентами», – рассказывает врач.

Принцип работы кабинетов вторичной профилактики заключается в том, чтобы максимально снизить риск возникновения заболевания у пациентов, уже перенесших сосудистую катастрофу, а также у тех, кто находится в группе высокого риска. В данном случае крайне важна совместная работа профильных специалистов, в ходе которой определяется наиболее эффективная тактика дальнейшего лечения и профилактики.

Кардиолог и диагност

В 2018 году Павел Краснов прошел дополнительное обучение и получил сертификат по эхокардиографии и функциональной диагностике в кардиологии. Это значительно расширило его профессиональные навыки. Принцип доктора Краснова – стараться получить максимум информации о своих пациентах. Врач проводит не только клинический осмотр пациента,

Как результат такого подхода к работе – многочисленные благодарности пациентов, признание лучшим специалистом в рамках общественного голосования на портале «Активный гражданин».

Работу в поликлинике Павел Краснов совмещает с преподавательской деятельностью в Медицинском колледже № 2. В свободное время вместе с будущими фельдшерами он организует просветительские проекты, проводит флешмобы на социально-медицинские темы. Есть у доктора и любимое хобби – интеллектуальные настольные игры. К ним он приобщил свою семью и друзей. А еще он законченный дачник. В любви к природе, походам в лес за грибами его поддерживают жена и двое сыновей. В ближайших планах еще один пункт – путешествия. «Хочется к теплему солнцу, морю. Надеюсь, что в следующем году мы всей семьей сможем осуществить эту мечту», – говорит доктор.

Ирина Степанова

Врач должен стараться получить максимум информации о своих пациентах.

но и выполняет инструментальную диагностику, проводит нагрузочные тесты. Это позволяет оперативно провести скрининг и при необходимости направить пациента на лечение в стационар.

По мнению Павла Краснова, успех лечения во многом заключается в том, насколько врачу удалось выстроить доверительные отношения с пациентами: «Существует масса тонких нюансов в терапии. Можно быть высококлассным специалистом, хорошо владеть своей профессией, но если нет взаимодействия с больным человеком, ничего не получится».



▲ Проведение стресс-теста

Главный специалист Москвы

АНЕМИЯ В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ



Денис ПРОЦЕНКО, главный внештатный специалист по анестезиологии и реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы

Частота распространения

Согласно определению ВОЗ, под анемией подразумевается недостаточное количество гемоглобина и эритроцитов крови, характеризующееся нарушением кислородно-транспортной функции и развитием гипоксии.

По результатам крупных исследований, у каждого третьего пациента перед плановым оперативным вмешательством диагностируется железодефицитная анемия той или иной степени тяжести.

Проблема анемии в анестезиологии и реаниматологии является очень важной и зачастую недооцененной, что влечет за собой большие сложности в послеоперационном периоде и влияет в целом на результаты лечения. Для врача-анестезиолога она всегда ассоциируется с ухудшением исхода оперативного вмешательства и повышением летальности у пациентов как с тяжелой, так и с легкой анемией.

Современные возможности

Выбор метода коррекции железодефицитной анемии проходит в том числе с учетом степени кровопотери пациента во время операции. В отдельных случаях требуется не только пероральное использование препаратов железа, но и проведение гемотрансфузии – переливания крови или ее компонентов от донора к реципиенту. Манипуляция сложная, но необходимая при обширных оперативных вмешательствах, сопровождающихся большой кровопотерей и снижением гемоглобина до 80–70 миллилитров на литр.

Как анестезиологу, мне важно подчеркнуть значение показателей крови в интраоперационном периоде. При определении железодефицитной анемии сегодня применяется аппаратная реинфузия крови – технология Cell Saver. Она имеет абсолютные и относительные противопоказания, особо остро стоит вопрос ее использования при онкологических

хирургических вмешательствах. Существует мнение, что реинфузии крови у онкологических пациентов во время операции могут провоцировать диссеминацию процесса – распространение опухоли по кровеносным и лимфатическим сосудам.

Однако более поздние исследования рекомендуют при применении этой технологии использовать специальные фильтры, минимизирующие эти риски.

Необходимая стратегия

Коррекция железодефицитной анемии – актуальная проблема для всего медицинского сообщества. В нашей стране сейчас активно обсуждается стратегия выработки подходов к терапии этого заболевания в различных медицинских сферах, в том числе в реаниматологии. Для этого созданы междисциплинарные команды специалистов, идет планомерная и основательная работа.

НАЙТИ ИММУНОДЕФИЦИТ

10 лет назад – в ноябре 2011 года – приказом Департамента здравоохранения города Москвы на базе Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского был открыт Центр аллергологии и иммунологии. Его основателем и первым руководителем стал профессор Андрей Продеус.



▲ Лечение нарушений иммунной системы

Перед центром была поставлена задача разработать и внедрить в рутинную практику новые подходы к выявлению пациентов с врожденными иммунодефицитами.

Иммунодефицитные состояния

Первичные иммунодефицитные состояния представляют собой обширную группу врожденных нарушений иммунной системы, которые приводят к ранним летальным исходам или к необратимым изменениям в организме ребенка. Также эти нарушения негативно влияют на собственную субъективную оценку состояния здоровья в целом. Например, регулярные осложнения увеличивают риск развития депрессии и тревоги у пациентов с такими первичными иммунодефицитными состояниями, как общая переменная иммунная недостаточность.



«Ранняя диагностика чрезвычайно важна для улучшения качества жизни пациента, поскольку ее задержка приводит к отсутствию адекватной терапии и, следовательно, к дальнейшим серьезным инфекциям, которые могут мешать повседневной жизни, увеличивать риск различных неинфекционных

осложнений», – говорит врач – аллерголог-иммунолог, доктор медицинских наук Илья Корсунский.

Сформулированные на основании экспертных мнений ведущих иммунологов настоящие признаки иммунодефицитных состояний активно и успешно пропагандируются среди врачей общей практики уже 30 лет, однако их эффективность не так высока, как того хотелось бы. «Назрела необходимость сформулировать и предложить педиатрам новые принципы скрининга иммунодефицитных состояний у детей, чье состояние заставляет доктора подозревать нарушения в работе иммунитета», – подчеркивает Илья Корсунский.

Диагностика заболевания

В рутинной клинической практике первичное иммунологическое обследование пациентов с подозрением на первичное иммунодефицитное состояние заключается в оценке показателей общего анализа крови и иногда в анализе концентрации общих иммуноглобулинов А, М, G и E в периферической крови пациента. Если для первичной проверки гуморального иммунитета концентрации иммуноглобулинов достаточно, то в случае клеточного иммунитета ситуация сложнее. Количество лейкоцитов

и лимфоцитов с показателями клеточного иммунитета коррелирует слабо. Использование проточной цитометрии вне иммунологических центров затруднительно по финансовым и организационным причинам. Выходом из этой ситуации является использование повсеместно распространенного метода лабораторной диагностики «полимеразная цепная реакция в режиме реального времени» (ПЦР-РВ).

Новое в иммунологии

Сотрудники Центра аллергологии и иммунологии в содружестве с известным ученым Максимом Филипенко из новосибирского Института химической биологии и фундаментальной медицины Сибирского отделения РАН разработали и успешно внедрили в практику исследование количества маркеров наивных Т (TREC) и В (KREC) лимфоцитов, которые могут служить предикторами первичных иммунодефицитных состояний. Этот анализ может использоваться в амбулаторной практике врачей общей практики, педиатров для выявления пациентов, нуждающихся в углубленном иммунологическом обследовании.



«Мы ожидаем новое постановление Правительства Российской Федерации о расширении неонатального скрининга. Дети с тяжелыми нарушениями иммунитета будут выявляться уже при рождении, до того как болезнь может проявиться. И это в корне изменит подход к лечению, наблюдению за детьми с нарушениями иммунитета, – объясняет главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, педиатр-иммунолог, доктор медицинских наук, профессор Андрей Продеус. – Надеемся в ближайшем будущем не только лечить больных, но и больше времени уделять профилактике, наблюдению за детьми, которым было природой предназначено тяжело заболеть и даже погибнуть. Теперь они имеют шанс жить, учиться, работать, иметь семью и быть счастливыми членами общества».

выявляться уже при рождении, до того как болезнь может проявиться. И это в корне изменит подход к лечению, наблюдению за детьми с нарушениями иммунитета, – объясняет главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, педиатр-иммунолог, доктор медицинских наук, профессор Андрей Продеус. – Надеемся в ближайшем будущем не только лечить больных, но и больше времени уделять профилактике, наблюдению за детьми, которым было природой предназначено тяжело заболеть и даже погибнуть. Теперь они имеют шанс жить, учиться, работать, иметь семью и быть счастливыми членами общества».

О ЦЕНТРЕ

В Центре аллергологии и иммунологии оказывают помощь по ОМС детям с рождения до 17 лет.

КАК ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Обследование детей на предмет первичного иммунодефицита в Москве можно пройти в Консультативно-диагностическом центре Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского.

Направление дает участковый врач-педиатр или, при наличии, врач – аллерголог-иммунолог районной поликлиники, если пришел к выводу, что это необходимо.

Специалисты центра настоятельно рекомендуют не проводить самостоятельных обследований в частных клиниках, так как при консультации врача они могут быть бесполезны. Лучше сразу обратиться к профильному специалисту и выстроить единую стратегию лечения.

КОНТАКТЫ

Центр аллергологии и иммунологии:
Шмитовский проезд, д. 29 (корпус № 7)
Телефоны регистратуры КДЦ:
+7 (499) 259-01-08
+7 (499) 259-13-07
+7 (499) 259-11-02

Памятка

Иммунодефицитные состояния у детей

▶ Первичных иммунодефицитных состояний слишком много – 430, и они слишком разнообразны по своим клиническим проявлениям, чтобы их можно было описать 10 симптомами.

▶ Клеточные дефекты невозможно выявить только лишь по общему анализу крови, необходимо исследовать более специфичные, чем лимфоциты, маркеры, а именно TREC и KREC.

▶ Комбинация данных анамнеза, клинических симптомов и показателей объективной лабораторной диагностики должна стать базой для принятия врачом решения о необходимости углубленного иммунологического обследования пациента.



НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ:

- наличие диагноза «первичные иммунодефицитные состояния» у родственников любого возраста или смерть детей от тяжелой инфекции;
- частые бактериальные инфекции;
- тяжелое течение бактериальных инфекций;
- инфекции, вызванные условно-патогенными возбудителями;
- тяжелые/атипичные кожные проявления и отеки;
- воспалительное заболевание кишечника с ранним началом и/или тяжелым течением;

- снижение показателей общего анализа крови;
- длительное увеличение лимфоузлов, печени, селезенки;
- значительное уменьшение размеров тимуса, лимфоузлов и миндалин у детей;
- повторные эпизоды лихорадки без очагов инфекций;
- сочетание нескольких аутоиммунных нарушений, включая эндокринопатии;
- особенности строения лица.

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ХОТЯ БЫ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ОТПРАВИТЬ ПАЦИЕНТА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ДЛЯ УГЛУБЛЕННОГО ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА

Сухость и ощущение песка в глазах все чаще встречаются в молодом и среднем возрасте – сказывается образ жизни в мегаполисе. В чем причина появления неприятных симптомов и как себе помочь, рассказывает врач-офтальмолог Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского Елена Варфоломеева.



▲ Елена Варфоломеева

Слезы нужны

Согласно статистике, более 60 % людей старше 50 лет страдают синдромом сухого глаза, или сухим кератоконъюнктивитом. Однако в последнее время офтальмологи отмечают, что болезнь молодеет и с ней все чаще сталкиваются в более раннем возрасте. Парадоксально, но на начальных этапах пациентов мучит слезотечение, которое потом сменяется ощущением сухости и инородного тела в глазу. Для нормальной работы глаза необходимо его постоянное увлажнение слезной жидкостью. В некоторых случаях она вырабатывается в недостаточном количестве, из-за воздействия неблагоприятных факторов может ухудшиться ее качественный состав. В результате этого поверхность глаза высыхает и появляются неприятные симптомы.

Гаджеты и курение

Самые частые причины синдрома сухого глаза: длительное использование компьютеров и гаджетов, сухой воздух в помещении (летом из-за кондиционеров или сплит-систем, зимой из-за центрального отопления), пассивное курение.

Увы, но мы часто страдаем из-за вредных привычек родных и знакомых. Свою роль играет и неправильное питание, особенно дефицит продуктов – источников витамина А. Нередко с такой проблемой сталкиваются те, кто носит контактные линзы.

Не стоит забывать про некоторые воспалительные заболевания глаз и такие хронические заболевания, как сахарный диабет, ревматоидный артрит, заболевания щитовидной железы. Синдром сухого глаза часто возникает в период гормональных изменений – во время беременности или менопаузы. Порой не удается избежать побочного действия медикаментов, которые также назначаются при тех или иных заболеваниях. Синдром сухого глаза могут провоцировать некоторые гормональные препараты, в частности оральные контрацептивы.

Как уберечься

Решение лежит на поверхности: по возможности исключить те причины, которые вызывают появление неприятных симптомов.

При работе за компьютером или с гаджетами каждый час делайте перерыв на 10–15 минут. Каждые три часа отрывайтесь от экрана минимум на 45 минут. Если врач прописал очки для работы за компьютером, не пренебрегайте этим советом. Также желательно делать гимнастику для глаз в течение дня и вечером, она поможет расслабить глазные мышцы и усилить кровоснабжение.

Не забывайте про воду, выпивайте не менее 1,5 литра в течение дня. Кофе и чай лучше сюда не включать – они обладают мочегонными свойствами и могут оказывать обратный эффект. Лучшее отдавать предпочтение обычной питьевой воде, несладким морсам, компотам, минеральной воде.

В помещении, где проводите много времени – в офисе или дома, – установите

увлажнитель воздуха, поддерживайте влажность в оптимальных пределах – не менее 60 %. Регулярно проветривайте помещение.

Питайтесь разнообразно и сбалансированно – это самый простой и естественный способ получать достаточное количество необходимых нам витаминов и минеральных веществ. При их недостатке нужна консультация врача и прием соответствующих препаратов.

Отдельно хотелось бы отметить важность грамотного подбора контактных линз, а также строгого соблюдения сроков их использования и правил гигиены. Однако, если и при этом человек плохо переносит контактные линзы, от них лучше отказаться.

Не запустить болезнь

При первых неприятных ощущениях в глазах сразу обращайтесь к врачу-офтальмологу. Синдром сухого глаза хорошо корректируется на первых порах, далее для того, чтобы справиться с ним, потребуется больше усилий и времени.

Вопреки распространенному мнению, синдром сухого глаза – это серьезная болезнь, которая может привести к необратимым повреждениям роговицы и конъюнктивы. Глаз теряет естественный блеск, становится тусклым, появляются отеки и покраснение. В результате нарушения состава слезной пленки формируются поверхностные микродефекты роговицы в виде эрозий, которые могут сохраняться длительное время. В более тяжелых случаях и при отсутствии соответствующего лечения это приводит к снижению зрения и даже к слепоте.

К тому же схожей симптоматикой могут проявляться другие не менее опасные заболевания глаз, например глаукома. Оценить ситуацию в данном случае может только специалист.

Наталья Епифанова

Ношение контактных линз – одна из причин синдрома сухого глаза.

ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Синдром сухого глаза может быть последствием операции на глазах, например при катаракте. Однако по истечении нескольких месяцев его проявления значительно снижаются.

Диагноз ставится на основании жалоб пациента, клинических проявлений болезни и результатов функциональных проб.

На первых порах для борьбы с синдромом сухого глаза применяется консервативная терапия (препараты, физиотерапевтические процедуры, коррекция поведенческих факторов), которая дает хороший эффект. Однако в сложных случаях возможно и хирургическое лечение.

Использование искусственных слезозаменителей помогает избавиться от дискомфорта в глазах и предупредить дальнейшее развитие болезни, но подобрать подходящее средство может только врач.

Полезные советы от столичных врачей о том, как предупредить развитие заболеваний, вы найдете на портале «Московское здоровье».



Оптимальное питание

ВИТАМИНЫ ДЛЯ ЗРЕНИЯ



Виктория ЕГОРОВА, врач-диетолог высшей категории, заведующая организационно-методическим отделом по диетологии НИИОЗММ

Все знают, что черника полезна для глаз благодаря высокому содержанию витаминов и антиоксидантов – антоцианов. Они могут быть в небольших количествах в разных продуктах (в горохе, грушах, картофеле), но больше всего их в кожуре ягод и плодов с темно-фиолетовой окраской. Ежевика – лидер по содержанию этого пигмента среди ягод. Его много и в чернике, ирге, бузине, клюкве и голубике. Но помимо антоцианов для здоровья глаз нужны и другие пищевые вещества.

Полезные продукты

Витамин А необходим для синтеза пигментов в сетчатке глаза. Он содержится в желтых, оранжевых и зеленых (листных) овощах: шпинате, моркови, батате, красном перце, тыкве, зеленом луке, зелени петрушки, бобовых. Его много в манго, папайе, абрикосах, персиках, яблоках, винограде, арбузе, дыне, шиповнике,

облепихе, черешне. Также он входит в состав говяжьей печени, сыра, яиц (желтка), жирных сортов рыбы, рыбьего жира, икры, молочных продуктов.

Витамин Е предотвращает развитие катаракты и замедляет возрастную макулярную дегенерацию. Пищевые источники: растительные масла – соевое, кукурузное, оливковое; орехи; семена растений; зеленые листовые овощи.

Витамин С необходим для осуществления процессов регенерации, в том числе органов зрения. Им богаты цитрусовые, фрукты, клубника, гуава, дыня, зелень, болгарский перец и прочие.

Лютеин и зеаксантин снижают риск развития макулярной дегенерации – разрушения желтого пятна, находящегося в сетчатке глаза. Они помогают в профилактике катаракты – помутнения хрусталика. Больше всего лютеина и зеаксантина в листовых овощах: капусте,

шпинате, темно-зеленых листьях салата, а также в зерновом хлебе и яйцах.

Цинк крайне важен для поддержания иммунной системы, процессов заживления, а также нормальной работы органов чувств. Пищевые источники: морепродукты, чеснок, семена растений, орехи, злаковые.

Железо входит в состав гемоглобина, необходимого для снабжения органов и тканей кислородом.

Он содержится в красном мясе, яйцах, рыбе, печени, фасоли, орехах, сухофруктах (кураге), зерновых (буром рисе), зеленых листовых овощах, обогащенных продуктах.

Медь помогает регулировать окислительно-восстановительные реакции, транспорт кислорода, метаболизм железа, белков, углеводов, что необходимо все органам. Содержится в печени, орехах, семенах, продуктах из цельного зерна.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте niioz.ru продолжают поступать вопросы от пользователей. На этот раз ответы дают специалисты педиатрического и кардиологического организационно-методических отделов НИИОЗММ.

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



Нам пишут



▲ Дмитрий Дзукаев проводит операцию

В адрес врачей Московского городского спинального нейрохирургического центра Городской клинической больницы имени Л. А. Ворохобова поступила благодарность от пациентки И., которая в октябре проходила там лечение.

«Я поступила в центр с диагнозом «грыжа межпозвоночного диска L5/S1». В отделении обсервации мне были сделаны недостающие обследования. На следующий день меня прооперировал руководитель центра Дзукаев Дмитрий Николаевич. После снятия дренажа начинается этап ранней реабилитации. В работу включаются врач-реабилитолог, инструктор ЛФК, проходят занятия в отделении физиотерапии. Что приятно удивило – это слаженность команды на 100 %. Каждый специалист центра, с которым я сталкивалась, – профессионал высокого класса. А работая в грамотно организованной команде, они становятся действительно непобедимой силой. Сейчас я уже дома, продолжаю делать специальные упражнения, и с каждым днем у меня все новые и новые победы!»

Дмитрий Николаевич не только талантливый нейрохирург, но и прекрасный организатор и руководитель. Он врач с большой буквы, глубокая ему благодарность. Также огромное спасибо очень внимательному и грамотному лечащему врачу Борзенкову Антону Владимировичу, который поддерживал меня на всех этапах лечения, всему отделению физиотерапии, инструктору ЛФК Неудачиной Елене Валерьевне, персоналу 3-го нейрохирургического отделения – медсестрам и санитаркам – за их внимательность, профессионализм и доброту. Тем, кому предстоит подобная операция в этом центре, я хочу сказать, что таким профессионалам не страшно доверить свою жизнь и здоровье. Главное – следовать всем наставлениям врачей. Здоровья всем!»

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: Екатерина Козлова/НИИОЗММ, Александр Плисенко/НИИОЗММ, пресс-служба ГКБ имени Л. А. Ворохобова

Слышала, что существует шкала Апгар, по которой оценивают ребенка. Что это за шкала?

Шкала Апгар – это система быстрой оценки состояния новорожденного с целью выявления необходимости реанимационных процедур. Шкала предполагает суммарный анализ пяти показателей (окраска кожных покровов, частота сердечных сокращений, рефлекторная возбудимость, мышечный тонус, дыхание), каждый из которых оценивается в баллах, от 0 до 2 включительно. Результат оценки может быть в диапазоне от 0 до 10. Оценка проводится дважды – на 1-й и 5-й минуте – и записывается дробью. Соответственно, здоровый новорожденный набирает не менее 7 баллов на 1-й минуте и не менее 8 баллов на 5-й минуте после рождения. Для оценки детей других возрастов данная шкала не используется.

Моей дочке почти 7 месяцев. Она очень подвижная, однако пока еще не сидит. Я читала, что с этого возраста ребенок уже должен сам садиться. Так ли это?

В качестве нормальной вариативности моторного развития ребенка ВОЗ предлагает использовать метод перцентилей (N перцентиль означает, что N % детей имеют этот навык к указанному возрасту). Итак, нормативы ВОЗ по навыку «Сидение без поддержки» составляют от 4 мес. (1 % детей) до 9,2 мес. (99 % детей). Так что в вашем случае говорить о задержке

моторного развития у ребенка несправедливо. Самостоятельно садиться – еще более сложный навык. Как правило, дети уверенно садятся из положения на четвереньках, когда устойчиво сформирован навык ползания. Не забывайте, что прыжки, ходунки и постоянное нахождение ребенка в кровати или на диване препятствуют набору необходимых навыков.

У моего сына пупочная грыжа. Можно ли вылечить грыжу без операции?

Если речь идет о пупочной грыже у новорожденного ребенка, то вероятность ее исчезновения во многом зависит от размеров пупочного кольца. У части младенцев по мере роста, укрепления мышц брюшной стенки размеры пупочной грыжи значительно уменьшаются. Иногда применяют пупочные пластыри. Если пупочная грыжа сохраняется после года, вероятность ее регресса минимальная, ребенку проводят операцию по ее коррекции чаще всего в возрасте 4–6 лет.

От каких продуктов лучше отказаться, если кормишь грудью?

Питание кормящей матери должно быть максимально полезным и разнообразным, однако некоторые виды продуктов и способы их обработки рекомендовано исключать: острые, жирные, жареные, копченые, маринованные, квашеные продукты, продукты с красителями

и консервантами, сильногазированные напитки, энергетики. Ограничить стоит мед, орехи, шоколад, морепродукты, кофе. Рекомендованные способы обработки – варка, тушение, запекание, приготовление на пару. К сожалению, многие малыши имеют предрасположенность к проявлениям пищевой аллергии (в виде дерматита или расстройств пищеварения), в таком случае педиатр может посоветовать маме исключить из рациона молоко, курицу, яйца, рыбу, орехи, сою и глютен.

Мне поставлен диагноз «мерцательная аритмия». Что я должен делать для снижения количества приступов?

Вам необходимо получить консультацию аритмолога для коррекции проводимой антиаритмической терапии и решения вопроса о необходимости и возможности оперативного лечения нарушений ритма.

Неделю назад перенесла стресс, после чего появились боли в грудной клетке слева и в левой лопатке. Мог ли стресс вызвать стенокардию?

Для уточнения генеза болей в грудной клетке необходима консультация врача по месту жительства, а также может потребоваться ряд дополнительных исследований.

Фото недели

1. Для роддомов и перинатальных центров Департамента здравоохранения города Москвы закуплено новое оборудование по контрактам жизненного цикла – всего более 1600 единиц техники.



2. Москва признана лидером среди европейских городов в рейтинге инноваций агентства StartupBlink, помогающих в формировании устойчивости к коронавирусу. Она опередила Лондон и Барселону. Высоких показателей российской столице позволили добиться почти 160 передовых решений для борьбы с COVID-19.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

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

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкарь, 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 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, Наталья Елифанова, Мария Зеленская. Корректоры: Елена Малыгина, Виктория Уманская, Наталия Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

