

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 21 ФЕВРАЛЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 5 (206)



**Педиатрия: задачи и успехи**  
О развитии направления, кадровых вопросах и научно-технических достижениях.

<< **СТР. 5**



**Гериатрическая кардиология**  
О современных подходах к лечению аритмии.

<< **СТР. 6**



**Восстановление после болезни**  
О реабилитации после вирусных инфекций.

<< **СТР. 7**



Фото: Пресс-служба ГКБ имени С. С. Юдина

▲ Кардиохирург Александр Пискун выполняет операцию реваскуляризации миокарда на работающем сердце

## ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

В 2021 году пациентам городских стационаров было проведено рекордное количество операций с использованием высоких технологий. «Мы создали эффективную систему, которая позволяет жителям полноценно получать и плановую помощь, и помощь при заболевании коронавирусной инфекцией. Мы не остановили цифровизацию здравоохранения, строительство и ремонты, поставки самого современного оборудования, которое позволяет проводить высокотехнологичные диагностику или оперативные вмешательства», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. О росте качества и доступности специализированной медицинской помощи рассказала главный врач Городской клинической больницы имени С. С. Юдина Ольга Папышева. << **СТР. 3**

## Плановая помощь



Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в личном блоге о сокращении обращений в специальные отделения ОРВИ в поликлиниках и запросов на телемедицинские консультации: «Появляется возможность уделять больше внимания пациентам, которые нуждаются в особой заботе: москвичам старше 65 лет. В случае заболевания ковидом врачи будут посещать их на дому независимо от тяжести течения болезни». Объемы оказания плановой помощи в поликлиниках увеличились с 14 февраля.

## Рекордное количество операций



Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru об увеличении доступности высокотехнологичной медицинской помощи при лечении экстренных кардиологических патологий: «С момента создания инфарктной сети в Москве доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым было проведено высокотехнологичное стентирование коронарных артерий, выросла до рекордных 85%. В 2021 году пациентам городских стационаров и москвичам в федеральных и частных центрах было проведено рекордное количество высокотехнологичных операций – более 171 тыс.

## Электронная медкарта

Мобильной версией электронной медкарты можно пользоваться с доступом по отпечатку пальца или через Face ID, рассказала на mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Альтернативные безопасные и удобные способы доступа особенно важны во время подъема заболеваемости COVID-19. Новая возможность экономит время горожан и исключит необходимость дополнительного подтверждения входа по пин-коду из СМС».

## Хейлоринопластика для малышей

На базе Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского действует уникальное отделение челюстно-лицевой хирургии, в котором оказывают помощь малышам с первых дней жизни.

Отделение специализируется на помощи пациентам с расщелиной губы и неба в периоде новорожденности. Это требует определенной подготовки специалистов. Анестезиологи должны иметь достаточный

клинический опыт по оказанию анестезиологического пособия именно новорожденным, требуется междисциплинарная команда, включающая также педиатров-неонатологов, невролога, офтальмолога, кардиолога,

врача УЗИ, специалистов лучевой службы, лор-врача, сурдолога, в дальнейшем стоматолога и ортодонта. Операционные должны быть оснащены специальным медицинским оборудованием. Об особенностях проведения челюстно-лицевых операций новорожденным и применяемых современных технологиях – в материале газеты.

<< **СТР. 4**

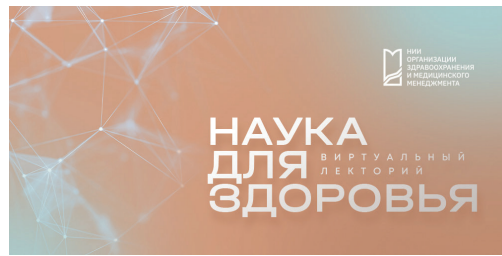


▲ Челюстно-лицевой хирург Юрий Волков осматривает пациента

Фото: пресс-служба ГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского

## Медицинская наука

8 февраля, в День российской науки, на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» состоялась виртуальная лекторий «Наука для здоровья».



О развитии различных направлений в научно-практических и научно-исследовательских институтах и крупных профильных стационарах Департамента здравоохранения города Москвы рассказали ведущие эксперты.

Открыла мероприятие директор НИИОЗММ Елена Аксенова: «Мы много говорим о том, что наука есть в Москве, но в целом это тот продукт, который нельзя взять руками и пощупать, надо наблюдать за тем, как она развивается, как происходит становление научной мысли, как на здоровье москвичей влияет научная мысль через разработку и новые методы лечения».

Первым спикером лекторий стала директор Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, главный внештатный специалист фтизиатр Департамента здравоохранения города Москвы Елена Богородская. Она выступила с докладом, посвященным

научному обоснованию контроля эпидемиологической ситуации по туберкулезу в столице.

Доклад «Научные исследования в сфере технологий искусственного интеллекта для здравоохранения» представил заместитель директора по научной работе Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий Антон Владзимирский. Он отметил, что именно научный подход к проблеме, а также цифровизация здравоохранения позволяет выработать наиболее адекватные и эффективные решения о том, какие методики, способы и технологии могут применяться для решения актуальных задач в медицинской практике.

Успехи в своих сферах осветили ведущий научный сотрудник Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой Олег Хайретдинов, директор Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы Ирэна Погонченкова, заместитель директора по научной работе Научно-практического психоневрологического центра имени З. П. Соловьева Ренат Акжигитов.

Главный внештатный специалист психиатр-нарколог, президент Московского научно-практического центра наркологии Евгений Брюн отметил, что меняется структура среди пациентов с различными зависимостями: «В лечении применяется персонализированный подход. На базе наркологического центра работает генетическая лаборатория, которая в том числе занимается фармакогенетикой. Теперь назначение практически всех препаратов осуществляется после исследования, что сокращает время подбора препарата, достижения эффекта и сокращает время пребывания на койке. Лаборатория позволяет нам, кроме всего прочего, определять основные психические реакции на основе дофаминовой и серотониновой систем. Мы это используем для диагностики тех или иных видов депрессий и для построения будущей реабилитационной программы».

О возможностях телемедицинских технологий в реабилитации детей с болезнями нервной системы в условиях пандемии COVID-19 рассказала заведующая научно-исследовательским отделом Научно-практического центра детской психоневрологии Ольга Быкова.

Ознакомиться с выступлениями можно по QR-коду.



## Мнение



**Наталья КАМЫНИНА,** заместитель директора по научной работе НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы:

«Люди создают лицо организации и позволяют достичь тех показателей, которые запланированы в сфере медицинской и научной деятельности. Именно через наставничество можно решить вопрос не только адаптации молодых специалистов, но и мотивировать сотрудников к установлению длительных отношений в рамках конкретной организации».

Научные сотрудники НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента провели глубокий анализ опыта, наработанного в медицинских организациях не только Департамента здравоохранения города Москвы, но и других регионов Российской Федерации. Результатом стали две публикации: «Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения» и «Атлас лучших практик медицинских организаций Москвы». В них описаны разработанные модели, которые позволяют учитывать потребности самой медицинской организации и контингента сотрудников, нуждающихся в наставничестве.

Познакомиться с моделями наставничества и узнать свежие новости о научных работах можно на сайте niioz.ru в разделе «Наука».



## Квалификация детских психиатров

25 слушателей получили удостоверения о повышении квалификации в Центре имени Г. Е. Сухаревой.

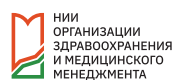
Программа «Комплексный подход в работе с детьми и подростками в кризисных состояниях» основана на опыте врачей-психиатров и психологов Центра имени Г. Е. Сухаревой и включает в себя изучение различных подходов в работе с подростками, таких как детская психиатрия, семейная психотерапия, комплексная система когнитивно-поведенческой терапии.

Знания, полученные на очных лекциях, закрепляются на практике в Клинике



кризисной помощи Центра имени Г. Е. Сухаревой и в других отделениях. Упражнения, тренинги и практические занятия позволят педагогам-психологам выделять основные задачи в работе с подростками, демонстрирующими различные формы суицидального поведения, и реализовывать индивидуальные и групповые программы помощи.

По окончании обучения всем слушателям вручили удостоверения о повышении квалификации.



**PROновости**

### Экспорт медуслуг

На YouTube-канале «Московская медицина» вышел новый выпуск проекта «Вопросы по экспорту медуслуг». В ролике под названием «Аудит готовности к работе с иностранными пациентами» эксперт НИИОЗММ Евгений Чернышев рассказывает, что в России отсутствует крупная консалтинговая компания по медицинскому туризму, поэтому необходима международная сертификация, для чего нужен диагностический аудит медицинской организации, на что делать акцент при обращении в компанию по международной сертификации и как итоги проведенного аудита влияют на повышение привлекательности медицинской организации для иностранных пациентов.

Ролик доступен к просмотру при переходе по QR-коду. Также на сайте niioz.ru можно найти все выпуски проекта, в которых освещены различные вопросы экспорта медуслуг.



### Монография о лояльности персонала

Вышла в свет монография, посвященная вопросам лояльности персонала в здравоохранении. Авторский коллектив НИИОЗММ впервые предпринял серьезную академическую попытку осмысления вопросов лояльности персонала системы здравоохранения. Логика построения монографии – от теории к практике. Практическая часть включает в себя обзор исследований лояльности персонала в методологии eNPS, которые находятся в открытом доступе, а также данные множества авторских, не изданных ранее исследований. В заключительной главе даются методические рекомендации по проведению исследований лояльности персонала в здравоохранении, информация об уникальной цифровой инфосистеме по вопросам лояльности, а также рекомендации по практическим аспектам управления лояльностью.

Подробнее – на nps.niioz.ru



### Сборник трудов «Социология здоровья»

НИИОЗММ издал сборник трудов III Форума «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения», который состоялся 23 ноября 2021 года.

В книге подробно представлена программа мероприятия, важные мысли спикеров, а также информация о «Креативном марафоне», который прошел в рамках III Форума «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения».

Также сборник включает в себя тезисы и статьи, поданные как спикерами, так и приглашенными авторами, среди которых социологи, представители общественных организаций, медицинские работники из различных регионов России, а также коллеги из Индии со статьями на английском языке. Впервые в сборник вошла художественная работа.

Подробнее – на niioz.ru.



# ОЛЬГА ПАПЫШЕВА: «НАША БОЛЬНИЦА СТАНОВИТСЯ ФЛАГМАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКОЙ»

Пандемия COVID-19 поставила перед системой здравоохранения амбициозные задачи. Городская клиническая больница имени С. С. Юдина за это время не только создала на своей базе один из резервных госпиталей для эффективного лечения пациентов с коронавирусом, но и внедрила в практику работы стационара методики, достойные трансляции на мировом уровне. О работе клиники рассказала главный врач, кандидат медицинских наук Ольга Папышева.



▲ Ольга Папышева

оборудование. Также по-новому выстроена работа и приемного отделения, получены необходимые ресурсы для работы по принципу «врач к пациенту». Так что корректировки если и были, то только по расширению планов.

**– Какими диагностическими возможностями обладает сегодня больница Юдина? Что изменилось для пациентов?**

– Нам удалось собрать коллектив не просто увлеченных, но и талантливых людей, которые стремятся, чтобы каждый день в профессиональном плане приносил новые плоды. По целому ряду направлений мы вышли на мировой уровень оказания помощи. Диагностические службы интегрированы в лечебный процесс, позволяя достигать наилучших результатов. К примеру, Центр мини-инвазивных интервенционных методов диагностики и лечения, созданный талантливым врачом Александром Соколовым, выполняет исследования, подтверждающие диагноз с точностью до 99%. Под ультразвуковым и рентгенологическим контролем проводят пункционные биопсии, пункционное и дренирующее лечение пациентов с острой хирургической патологией, высокосложные вмешательства на гепатобилиарной зоне.

В 2021 году мы получили аппараты УЗИ экспертного класса, что способствовало значительному росту возможностей в этом направлении. В рентгенологии любое исследование, в том числе на новом компьютерном томографе, становится доступно врачу на его рабочем месте уже через минуту. Если вспомнить, что новые мобильные рентген-аппараты колесят по больнице, чтобы сделать снимок пациенту там, где он находится, то портрет и этой службы весьма динамичен. Сегодня принцип «врач к пациенту» реализуется на уровне и ЭКГ-мониторинга, и УЗИ. Истории, когда пациент бродит по больнице в поисках нужного ему кабинета, ушли в прошлое. Переоснащена и лабораторная служба больницы. Сверхточ-

центр больницы активно применяет лучшие мировые методики по оперативному вмешательству при грыжах, выполняя в том числе и полное протезирование брюшной стенки – фактически пациент получает новый живот.

В лечении мы применяем мультидисциплинарный подход. Обычная практика, когда на операции рядом стоят акушер-гинеколог и рентгенэндоваскулярный хирург, кардиохирург и сосудистый хирург, травматологи-ортопеды – специалисты по пересадке кожных лоскутов и эндопротезированию. Больница – единый организм, специальности дополняют друг друга, и в результате мы получаем потрясающие результаты. Активно развиваются различные направления в травматологии-ортопедии. В нашем недавнем активе – уникальная для мировой ортопедии история. Пациентке успешно имплантированы индивидуальные протезы обеих таранных костей, изготовленные на 3D-принтере. Также уникальна в мировом масштабе история, в которой благодаря мультидисциплинарному подходу акушеров-гинекологов и гемодиализной службы пациентке без обеих почек удалось выносить беременность и родить здоровую дочку. В больнице созданы все условия для осуществления полного цикла помощи пациентам с нарушенной функцией почек.

С 2020 года в больнице выполняются операции под рентгенологическим контролем, по формированию и реконструкции у пациентов сосудистого доступа, необходимого для проведения гемодиализа. Еще из преимуществ больницы Юдина – активная хирургическая помощь беременным женщинам. Специалисты проводят операции при травмах, урологических, нейрохирургических и других заболеваниях, обеспечивая безопасность ребенка в материнской утробе. Общая хирургия сегодня пополняется новыми операциями на гепатобилиарной системе в комплексе с применением новейшего цифрового оборудования.

## За два последних года в больнице удалось обновить 80 % отделений.

ные и быстрые анализаторы в круглосуточном режиме обеспечивают врачей результатами жизненно важных исследований. Создана ПЦР-лаборатория. Это масштабная история – исследования проводятся не только для стационара, но и для 14 женских консультаций.

**– Какие стратегические направления медицинской помощи развиваются в больнице? В чем преимущества вашей клиники?**

– Особая гордость – мы миновали отметку в 3000 операций коронарного шунтирования на работающем сердце без искусственного кровообращения. Благодаря глубокому освоению этого метода, врачи перешли на малоинвазивные операции на сердце. Высокие показатели работы кардиохирургов обеспечиваются, в том числе, сильнейшей командой анестезиологов-реаниматологов. Герниологический

### О СТРУКТУРЕ БОЛЬНИЦЫ

Городская клиническая больница имени С. С. Юдина располагает, помимо хирургического и терапевтического стационаров, резервным госпиталем для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией в АТЦ «Москва», двумя амбулаторно-поликлиническими отделениями, перинатальным центром, 14 клиниками женского здоровья.

Структура больницы также представлена Центром хирургии в репродуктивной медицине, Центром лечения боли, Центром хирургического лечения ожирения.

### О ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

Цифровая платформа городского здравоохранения позволяет врачам на рабочем месте иметь упорядоченный доступ к данным о пациенте в режиме реального времени. Все, что происходит с пациентом в приемном покое или операционной, а также данные его лабораторных или рентгенологических исследований незамедлительно появляются в ЕМИАС. Больница располагает и модулем дополненной реальности для проведения консилиумов с ведущими специалистами московского здравоохранения в онлайн-режиме.

### О ДОСТИЖЕНИЯХ

В 2021 году хирургами больницы выполнено по 11 профилям свыше 45 тыс. операций, большей частью – малоинвазивных. Свыше 7,5 тыс. операций проведены в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.

Ежедневно в 42 операционных проводят до 150 экстренных операций и около 140 плановых.

Юлия Вишнева

# ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКА ДЛЯ МАЛЫШЕЙ

Наличие патологии, которая отражается на внешнем виде, играет большую социальную роль в жизни пациента. Специалисты отделения челюстно-лицевой хирургии Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского не только обеспечивают своим пациентам комфортную полноценную жизнь, но и избавляют от многих проблем в общении с окружающими людьми.



▲ Команда отделения во время операции

## Подготовка к операции

Специалисты отделения принимают новорожденных на лечение из перинатальных центров. Если порок развития челюстно-лицевой области выявлен по УЗИ еще внутриутробно, сотрудники больницы и профессорско-преподавательский состав Первого московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова оказывают будущей маме консультативную помощь и сопровождают психологически в течение беременности. Зачастую родители испытывают тяжелое эмоциональное потрясение, когда слышат, что у ребенка есть анатомический дефект, находящийся в области лица. Это серьезное психологическое испытание, родители не знают, куда обратиться со множеством возникших вопросов. Специалисты общего профиля не всегда могут им помочь.

Прилагаются все усилия для разъяснения родителям особенностей развития, этапов реабилитации наших пациентов, с приведением положительных примеров.

В настоящее время существует и реализуется схема оказания помощи детям с расщелинами лица, когда после рождения дети поступают из родильного дома на 3–4-й день вместе с мамой в отделение новорожденных. Проводится весь спектр необходимых обследований и предоперационной подготовки с привлечением необходимых специалистов. Как правило,

операция проводится уже на первой неделе жизни – на 5–7-й день.

Но не всегда ребенка с челюстно-лицевой патологией можно оперировать так быстро. Есть определенные ограничения. Во-первых, нужно, чтобы малыш адаптировался, перестал терять в весе, имел массу тела не менее 3 кг. В обязательном порядке сначала маму обучают естественному вскармливанию в соматическом отделении, нутрициолог подбирает специальное питание, чтобы ребенок быстро восполнил дефицит массы.

Во-вторых, есть ограничения, которые должны быть в обязательном порядке устранены перед операцией. Например, различные сердечно-сосудистые врожденные пороки, при которых кардиохирург принимает решение о необходимости коррекции; тяжелые заболевания центральной нервной системы; нарушения кровеносной системы; воспалительные процессы и обменные нарушения. Если вмешательство откладывается по перечисленным причинам, новорожденному проводится обследование и назначается необходимое лечение для скорейшего решения возникших проблем.

Нужно проводить операцию в первые дни жизни по нескольким причинам. Лицо – очень важная составляющая для социализации ребенка. Иногда, в том числе и по этим причинам, такие дети становятся отказниками.

Но такой внешний анатомический порок исправим и в дальнейшем никак не влияет на интеллектуальное развитие ребенка. Кроме того, при раннем устранении расщелины губы и неба у ребенка восстанавливаются жизненно важные функции дыхания, приема пищи, глотания. Он становится менее подвержен риску развития ОРЗ и ОРВИ, в том числе с осложнениями, так как у таких детей изначально широко открыто сообщение между внешней средой и полостями носа и рта.

## Особенности лечения

Всем детям с врожденными пороками развития, расщелиной губы и неба для лечения выбираются щадящие методики. Это позволяет не наносить ущерб тканям для дальнейшего их роста и развития и препятствует формированию грубой вторичной деформации. Требуется учитывать ряд технических особенностей. Например, чем меньше весит малыш, тем хуже он переносит кровопотерю. Задача хирурга – сведение ее к минимуму. В послеоперационном

периоде все новорожденные обязательно наблюдаются в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Несмотря на то, что у детей очень хорошая регенерация тканей, из-за сложности порока швы снимаются только на 12–14-й день. Снятие швов производится под анестезией, это кропотливая манипуляция.

После хейлоринопластики (устранения дефекта губы и формирования преддверия и дна носового хода), если это необходимо, проводится пластика расщелины неба – уранопластика. Чем раньше осуществляется такая операция – тем больше преимуществ для самого ребенка. Если ждать, пока малышу исполнится 2–3 года, то возникает риск поражения лимфоглоточного кольца (увеличение миндалин, появление аденоидов, снижение слуха вплоть до тугоухости и потери слуха). В отделении больницы детям проводят пластику расщелины неба в возрасте 9–12 месяцев. То есть к моменту формирования речи устраняется причина, из-за которой могут появляться различные нарушения и гнусавость (ринолалия).

Некоторым детям, помимо двух основных, необходимы еще и корригирующие операции. Они проводятся через полгода после основных вмешательств. Врачи ставят перед собой задачу к 2–2,5 годам закрыть все дефекты, разграничить полости рта и носа. Трехлетнему ребенку проводят эстетическую операцию – иссекается заметный рубец, создается правильная форма носа. К моменту выхода в детский сад малыш уже ничем не будет отличаться от сверстников.

Заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, врач – челюстно-лицевой хирург, кандидат медицинских наук Юрий Волков предупреждает, что операция – всегда риск: «Внутрихирургические осложнения мы всегда можем свести к минимуму за счет необходимых исследований, оборудования и квалифицированных специалистов. Послеоперационные нивелируются антибактериальными препаратами, антисептической обработкой, использованием одноразовых материалов, обучением мам правильной методике кормления и ухода».

В будущем всем детям с расщелиной губы и неба требуется ортодонтическое лечение для гармоничного развития зубочелюстной системы.

Евгения Воробьева

## ОБ ОТДЕЛЕНИИ

В отделении на 10 коек для новорожденных обустроены боксы.

Врачи больницы наблюдают своих пациентов до 18 лет, помогая значительно улучшить качество их жизни. В 2021 году было проведено более 250 плановых операций.

## О ВИДАХ ПОМОЩИ

В отделении занимаются:

- послеоперационными и посттравматическими дефектами;
- деформациями челюстно-лицевой области (в том числе рубцовыми деформациями мягких тканей);
- новообразованиями челюстно-лицевой области: доброкачественными опухолями и опухолеподобными образованиями слизистой оболочки полости рта, мягких тканей лица и шеи, новообразованиями челюстей;
- реконструктивной ринопластикой у детей с расщелиной губы и неба с проведением пластики кончика, крыльев и перегородки носа с 16 лет;
- операциями по поводу коротких уздечек языка, губ, углублению преддверия рта (вестибулопластика перед ортодонтическим лечением) и другими;
- удалением ретенированных и дистопированных зубов, кист челюстей и других образований лицевого скелета;
- удалением родинок и бородавок аппаратами без последующего образования рубцов;
- удалением зубов по ортодонтическим и общесоматическим показаниям под общим комбинированным обезболиванием.

Все виды помощи для граждан РФ являются бесплатными (по полису ОМС), для иностранных граждан помощь оказывается платно.



**Адил МАМЕДОВ**, челюстно-лицевой хирург, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, доктор медицинских наук:

«Уже 20 лет я, как руководитель благотворительного фонда «Расщелина губы и неба», езжу с командой по регионам для оказания помощи детям с патологиями челюстно-лицевой области.

Создано четыре центра диспансеризации детей с расщелиной губы и неба. Специалисты обучаются на месте. Если в сложных случаях требуется коррекция, я с коллегами приезжаю на помощь по программе «Врачи ведущих клиник – регионам». Многие пациенты из регионов – это дети из детских домов, отказники или дети-сироты без попечительства. Мы единственные, кто оперирует малышей с расщелиной губы и неба с первых дней жизни, чтобы сразу после рождения восстановить патологический участок, дать возможность грудного вскармливания».



**Юрий ВОЛКОВ**, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского, врач – челюстно-лицевой хирург, кандидат медицинских наук:

«При применении съемных ортодонтических аппаратов, когда подготовка к лечению растягивается на 3–6 месяцев, возникают технические сложности, требующие зачастую неудобной маршрутизации. Мы же оперативно устраняем деформации с применением ортодонтических и хирургических методик с установкой ортоимплантатов с постоянной эластической тягой. После достижения необходимого результата одномоментно выполняется удаление фиксирующие винтов (ортоимплантатов) с последующей реконструктивной хейлоринопластикой. Благодаря чему сразу же улучшаем качество жизни с восстановлением жизненно важных функций внешнего дыхания и самостоятельного питания с устранением грубого анатомического дефекта».

# ГИНЕКОЛОГ НА КОВИДНОМ ФРОНТЕ

Заведующая терапевтическим отделением № 7 резервного госпиталя в Сокольниках, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Ольга Слюсарева рассказала, как пандемия поспособствовала профессиональному росту и углублению знаний.



▲ Ольга Слюсарева

В 2009 году Ольга Александровна с отличием окончила Воронежскую государственную медицинскую академию имени Н. Н. Бурденко, а год спустя – интернатуру по специальности «акушерство и гинекология». В 2011 году защитила кандидатскую диссертацию. Прошла обучение в ординатуре по специальности «акушерство и гинекология» на базе кафедры акушерства и гинекологии Российского университета Дружбы народов. В городской клинической больнице имени Ф. И. Иноземцева работает с 2013 года.

«Выбор профессии был обоснован тем, что мне всегда хотелось помочь женщинам, которые мечтают родить ребенка и испытать счастье материнства, но при наличии гинекологической патологии, к сожалению, имеют нарушенную репродуктивную функцию. Это трагедия и для женщины, и для ее любимого мужчины, огромная и медицинская, и социальная проблема», – подчеркивает гинеколог.

## Взгляд со стороны

Нацеленность доктора на результат лечения, равнодушие и ответственность неизменно находят отклик у пациентов.

Отзывы тех, кто обращался к Ольге Слюсаревой за помощью, наполнены теплотой и благодарностью: «Ольга Александровна – отличный специалист! Была моим лечащим врачом до и после весьма непростой операции. Очень внимательная, где-то даже вездливая. Я чувствовала себя рядом с ней абсолютно спокойно. Выявила у меня неприятный «букетик» заболеваний, не относящихся к гинекологии. Спасибо ей огромное за неформальный подход».

## Научный подход к пандемии

В практической деятельности Ольга Слюсарева руководствуется словами Александра Суворова «Теория без практики – мертва, практика без теории – слепа».

Ольга Александровна постоянно участвует в клинических исследованиях, занимается изучением и внедрением современных методик лечения пациентов с гинекологической патологией.

На основании результатов исследований опубликовано в соавторстве около 100 научных статей, получено два патента на изобретения.

«Горжусь тем, что оба изобретения получили путевку в жизнь в больнице Иноземцева и успешно используются в работе нашего акушерско-гинекологического центра, – улыбается доктор. – Например, разработанный нами способ лапароскопической миэктомии позволяет снизить кровопотерю, вероятность переливания компонентов крови и сроки пребывания больных в стационаре, не оказывая значимого влияния на общую длительность операции. Лапароскопическая миомэктомия с временной баллонной окклюзией внутренних подвздошных артерий проводится пациенткам с миомой матки больших размеров».

Желание развиваться и расширять кругозор подтолкнуло Ольгу Слюсареву пойти

работать в резервный госпиталь в Сокольниках. Врач почувствовала профессиональный интерес к пандемии, ей хотелось изучить особенности нового вируса, его влияние на организм.

«Мы мало знали про коронавирус и про то, как с ним бороться. Как медику и человеку науки мне хотелось познать неизвестное, быть на передовой. И, конечно же, было желание поработать в команде с высококлассными профессионалами, под руководством заместителя главного врача по медицинской части стационара № 3 доктора медицинских наук Евгении Валерьевны Тавлуевой и заместителя главного врача по терапевтическому профилю Евгении Викторовны Зерновой, имеющих большой опыт борьбы с коронавирусной инфекцией в Городской клинической больнице име-

четко организованная структура, в которой и строгая дисциплина, и творческая дружеская атмосфера».

## За работой и на отдыхе

Практика в ковидном госпитале, ведение пациентов с коморбидной патологией позволили Ольге Слюсаревой обогатить арсенал методик лечения.

Также немаловажным в плане приобретения профессионального опыта Ольга Александровна считает то, что врач исключительно «женской» специализации работает в госпитале с пациентами-мужчинами: «Это тоже новая специфика, другая психоэмоциональная среда, иные навыки общения. Поэтому присутствует постоянный профессиональный рост, я приобретаю новые знания, которые, безусловно, пригодятся после окончания

## Специализация «гинекология» в ковидном госпитале крайне востребована.

ни Ф. И. Иноземцева», – перечисляет причины гинеколога.

Ольга Александровна считает, что немаловажную роль в успешности работы играет атмосфера в коллективе.

«У нас в отделении работают семь врачей, 11 медицинских сестер, восемь младших медицинских сестер по уходу за больными. Моя надежная опора – опытная старшая медсестра Лилиана Николаевна Винокурова, с которой мы проработали в гинекологии 10 лет. В настоящее время в отделении слаженный коллектив, направляющий все свои силы и знания на борьбу с коронавирусной инфекцией. Нам удалось это сделать, потому что сегодня весь госпиталь – это

пандемии и возвращения всех врачей в привычную среду».

Но и специализация Ольги Слюсаревой – гинекология – в ковидном госпитале крайне востребована, так как нередко поступают пациентки, которым требуются консультации в этом вопросе.

Ольга Александровна признается: на отдых и хобби у нее не так уж много времени. Она не только практикующий врач, но и трудится над докторской диссертацией, что отнимает много сил. Но все же раз в неделю Ольга Слюсарева находит время для занятий большим теннисом – это прекрасная разрядка после напряженных смен, полных хлопот о пациентах.

Владимир Ковалевский

## Главный специалист Москвы

# ПЕДИАТРИЯ: ЗАДАЧИ И УСПЕХИ



Исмаил ОСМАНОВ, главный внештатный специалист педиатр Департамента здравоохранения города Москвы

## Стимул для саморазвития

Мы не остановились в развитии педиатрии из-за COVID-19 и продолжаем непрерывно идти в этом направлении. Медицинская помощь детям не прекращалась по всем направлениям и активно развивалась с учетом высокого технического, кадрового и научно-практического потенциала в больницах, которые так же, как и поликлиники, внедряют инновации в свою работу. Многие разрабатываются в клиниках московского здравоохранения. Существуют проблемные области, связанные с омоложением ряда заболеваний, в частности сахарного диабета, артериальной гипертензии. Это связано с увеличением числа детей с избыточной массой тела, с метаболическим синдромом. Мы на сегодняшний день используем все мировые стандарты и технологии в диагностике и лечении детей. Отдельно следует отметить врожденные наследственные заболевания, которые мы научились лечить с учетом появления

новых возможностей и лекарственных препаратов. Мы стали спасать, выхаживать и в последующем лечить детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела. Материально-технические и кадровые возможности, которые появились на фоне модернизации здравоохранения, непрерывно совершенствуются и позволяют выхаживать младенцев от 500 грамм.

## Без кадровых проблем

В любой стране мира во все времена существовала кадровая проблема. В Москве врачей начинают возвращать со школьного возраста. Мы активно работаем с медицинскими классами – это серьезный кадровый ресурс. Больше 95 % таких школьников остаются и не разочаровываются в медицинской профессии. У них горят глаза и есть здоровые амбиции. Ранняя профессиональная ориентация, возможность познакомиться с азами медицинской помощи еще больше их мотивирует.

Также мы готовим кадры для себя в университетских клиниках и отбираем лучших. Уникальный в мировом масштабе Кадровый центр Департамента здравоохранения города Москвы – это в хорошем смысле барьер, который нужно преодолеть, чтобы поступить на работу в медицинские организации. Современные роботизированные станции позволяют оценить теоретический и практический уровень специалиста.

Серьезным стимулом к саморазвитию являются прогрессивные технологии непрерывного медицинского образования. Регулярно проводится «Школа клинического мышления», которая объединяет коллег со всей страны. Таких возможностей в Департаменте здравоохранения очень много. Все эти шаги позволяют нам вырастить кадры, ориентированные на наши требования, ценности и методики лечения, что благотворно сказывается на коллективе больницы и пациентах.

# ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

Ежегодно в кардиологическом отделении Госпиталя для ветеранов войн № 2 проходят лечение порядка 900 пациентов. У специалистов накоплен более чем 30-летний уникальный опыт лечения гериатрических больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



▲ Врач-кардиолог отделения Фаррух Носиров ведет прием

## Сбиться с ритма

Одна из основных сердечно-сосудистых патологий, с которой сталкиваются в своей практике врачи, – фибрилляция предсердий. Как и большинство других хронических заболеваний, фибрилляция предсердий, или мерцательная аритмия, чаще возникает у пациентов старшего возраста с отягощенным анамнезом. При данном заболевании верхние сердечные камеры – предсердия сокращаются хаотично и нерегулярно, при этом нарушается их нормальная координация с сокращениями двух нижних камер сердца – желудочков. Электрический хаос в сердце заставляет биться предсердия с частотой от 350 до 600, а желудочки – до 200 ударов в минуту. Болезнь вызывает одышку, слабость, головокружения и проблемы с физической активностью.

Нередко мерцательная аритмия приводит к инсульту, последствия которого наиболее опасны для гериатрических больных. Согласно современным статистическим данным, доля кардиоэмболического инсульта достигает 38% от всех инсультов ишемического генеза. Среди других факторов риска – артериальная гипертензия, сахарный диабет, уже перенесенный

в прошлом инсульт и другие. Опасность болезни состоит в том, что иногда она может не вызывать никаких симптомов. У некоторых пациентов, напротив, проявления аритмии очень выражены и существенно ограничивают их повседневную активность.

## Вовремя поймать болезнь

«Лечение зависит от длительности аритмии и выраженности симптомов. Основная терапевтическая стратегия в лечении фибрилляции предсердий – улучшение качества жизни пациента и снижение риска развития инсульта. Выбор метода лечения зависит от многих факторов, в том числе от наличия других заболеваний сердца или сопутствующих заболеваний. Так, например, заболевание щитовидной железы может быть причиной фибрилляции предсердий. Поэтому устранение первопричины – первый этап лечения болезни», – рассказывает заведующий кардиологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук Сергей Иванов.

Для терапии фибрилляции предсердий в отделении применяют медикаментозную терапию. По показаниям пациентам назначают антиаритмики и антикоагулянты. В экстренных случаях врачи прибегают к кардиоверсии – эта медицинская процедура восстанавливает нормальный синусовый ритм сердца. Восстановить синусовый ритм могут и лекарства, введенные внутривенно или перорально. Это медикаментозная кардиоверсия.

Успех лечения во многом зависит от своевременного выявления болезни. «Мы рекомендуем обращаться к врачу в случае, если пациент стал тяжело переносить привычные для него физические нагрузки. Например, ему стало тяжело подниматься по лестнице, ходить на привычные расстояния, появились одышка и отеки. Также медицинская помощь необходима при артериальном давлении выше 140/90 мм рт. ст. Сделать эхокардиографию

сердца и проконсультироваться с кардиологом мы рекомендуем и пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, вне зависимости от возраста и степени тяжести заболевания. Чтобы вовремя купировать развитие сердечно-сосудистых заболеваний, необходимо регулярно проходить профилактический осмотр у врача», – уточняет Сергей Иванов.

## Как попасть на лечение?

В ноябре 2021 года количество коек в отделении было увеличено с 40 до 55. Такое решение обосновано планами по открытию в госпитале отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, а также увеличением количества больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Пройти лечение в госпитале могут жители города, имеющие постоянную прописку в Москве. Для этого необходимо обратиться в поликлинику и взять направление на госпитализацию по форме № 057У, а также выписку из медицинской карты. Либо обратиться напрямую в клинику-диагностическое отделение госпиталя. Записаться к врачу и узнать подробности госпитализации можно по телефону: +7 (499) 940-90-03.

Ирина Степанова



▲ Госпиталь специализируется на лечении пациентов гериатрического профиля

## ЦИФРЫ И ФАКТЫ:

- Сердце в минуту перекачивает порядка 5 л крови, а при физической нагрузке более 15 л.
- У пациента к 70 годам сердце уже сократилось около 3 млрд раз.
- При гипертонии процессы атеросклероза протекают в 4–5 раз быстрее, чем при ее отсутствии.
- В структуре сердечно-сосудистых заболеваний гипертония занимает одно из ведущих мест: в популяции людей старше 50 лет более половины из них имеют повышенное артериальное давление.
- По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более 1,28 млрд человек страдают гипертонией, что вдвое выше, чем 30 лет назад.
- С возрастом увеличивается риск развития фибрилляции предсердий. Согласно исследованиям, у мужчин вероятность развития заболевания выше, чем у женщин.

## Памятка

# ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Существует ряд универсальных рекомендаций, способствующих снижению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Это простые действия, которые окажут благоприятное влияние не только на сердце, но и на самочувствие в целом.



Исключите курение, не злоупотребляйте алкоголем.



Следите за давлением. Ежегодно контролируйте уровень сахара и холестерина в крови.



Переходите на здоровое питание. Увеличьте потребление фруктов и овощей до 300–400 г в день, а также два раза в неделю употребляйте рыбу, так как она

содержит омега-3 жирные кислоты, снижающие уровень холестерина.

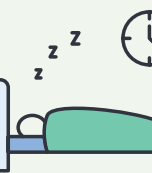


Ведите активный образ жизни. Полезными в данном случае будут кардионагрузки, которые повышают выносливость,

например темповая ходьба 35–45 мин в день или 10 тысяч шагов, плавание. Людям, у которых сидячая работа, нужно помнить, что каждые 40–45 мин необходимо делать перерыв, пройтись, разгрузить позвоночник.



Соблюдайте питьевой режим. Ежедневно человеку необходимо пить порядка 2 л воды.



Высыпайтесь. Здоровый сон длится 7–8 ч без перерывов. Перед сном хотя бы за час-полтора

нужно сократить время работы за монитором.

## Обратиться за медицинской помощью надо, если:

- Появился дискомфорт в грудной клетке, в том числе сжимающая, жгучая боль.
- Боль распространяется на другие области верхней левой части тела – руку, спину, шею, под лопатку, верхнюю или нижнюю челюсть, в область желудка.
- Развилась одышка, необъяснимая слабость или усталость, холодный пот, тошнота, рвота, головокружение.

При наличии любого из этих признаков нужно немедленно вызвать скорую помощь.

# ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ БОЛЕЗНИ

В период всплеска ОРВИ одна из проблем – реабилитация после заболевания. Как избежать последствий вирусных инфекций и быстрее прийти в норму, рассказывает врач общей практики медицинского персонала, председатель молодежного совета Городской клинической больницы № 13 Кирилл Глибко.



▲ Кирилл Глибко

## Контроль самочувствия

Чтобы полностью восстановиться, организму требуется время. В среднем период реабилитации занимает около двух-трех недель. Однако если на фоне ОРВИ развились осложнения, оставлять их без внимания нельзя. Немногие знают, что после стандартной простуды и любых респираторных заболеваний могут проявиться тяжелые болезни, в их числе – трахеит, бронхит, отит, пневмония. Здесь время – наш главный союзник. Чем быстрее начата терапия, тем больше шансов на скорейшее выздоровление.

Как правило, различные осложнения диагностируются в течение первой-второй недели болезни, когда человек находится под контролем врачей. Соответственно, еще как минимум месяц после ОРВИ требуется наблюдение за своим самочувствием.

## Помочь себе

В некоторых случаях для эффективного восстановления после перенесенного ОРВИ применяются физиотерапевтические методики: лечебная физкультура, электрофорез, ультразвуковая терапия (УВЧ), ультрафиолет, гиперборическая оксигенация, спелеотерапия и другие. По назначению врача и в зависимости от инфекционного заболевания такие процедуры проводят в поликлинике или в домашних условиях. Но не забывайте и о простых правилах, соблюдение которых поможет быстрее вернуться в форму.

Старайтесь высыпаться, ложитесь спать не позже 22:00. Крепкий, здоровый сон хорошо восстанавливает организм.

Чаще бывайте на свежем воздухе, гуляйте в парках, в лесу, у водоема. Одевайтесь по погоде, после болезни одинаково плохо

как переохлаждаться, так и перегреваться. Через 1–2 недели начинайте постепенно повышать активность: утренняя зарядка, непродолжительные спортивные тренировки пару раз в неделю. И возвращайтесь к привычной физической активности.

Позаботьтесь о восстановлении работы желудочно-кишечного тракта. Если заболевание было тяжелым и требовались антибиотики, необходимо принять меры для нормализации микрофлоры кишечника, функции печени и поджелудочной, очистки организма от токсинов. Это можно сделать при помощи адекватного щадящего питания. Употребляйте побольше кисломолочных продуктов, избегайте слишком жирных и калорийных блюд.

Пейте больше воды: чистой, бутилированной или фильтрованной. Необходимо вывести из организма токсины, которые выделялись при интоксикации вирусом. За 30 минут до каждого приема пищи стоит выпивать по полному стакану воды. А вот чай и кофе на первое время следует совсем исключить из рациона, они могут способствовать обезвоживанию.

Следите за климатом в помещении, регулярно его проветривайте. Чтобы не пересыхала носоглотка, повышайте влажность воздуха в квартире с помощью обычных подручных средств (вода, растения, аквариумы, интерьерные водопады) или гаджетов (увлажнители, многофункциональная вентиляционная система).

Хорошее настроение в период восстановления после болезни не менее важно. Для поддержания нервной системы желательно не переутомляться и по возможности окружить себя позитивными людьми.

Наталья Епифанова

## Чем быстрее начата терапия, тем больше шансов на скорейшее выздоровление.

## ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ

Одним из самых частых и тяжелых осложнений респираторных инфекций является пневмония. Она развивается, если вирусы, обосновавшиеся в носоглотке, спускаются ниже и попадают в легкие.

В группу риска по возникновению поствирусных осложнений входят люди:

- в возрасте 65 лет и старше;
- перенесшие трансплантацию органов и проходящие курс иммуносупрессивной терапии;
- с онкологическими заболеваниями;
- страдающие хроническими заболеваниями почек, печени, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, органов дыхания;
- имеющие первичный или приобретенный иммунодефицит;
- курящие.

В настоящее время эффективным способом профилактики тяжелого течения ОРВИ, в том числе коронавируса, и предупреждения развития осложнений считается вакцинация против гриппа и COVID-19.

Больше полезной медицинской информации на портале «Московское здоровье»



## Оптимальное питание

# ЕДА ДЛЯ ИММУНИТЕТА



Анна БРУМБЕРГ, врач-диетолог, специалист организационно-методического отдела по диетологии НИИОЗММ

Здоровое питание в значительной мере способствует формированию крепкого иммунитета и повышению сопротивляемости организма различным инфекциям.

Следите за тем, чтобы калорийность рациона соответствовала расходу энергии в течение дня. Избегайте переедания – это лучший способ предупредить развитие избыточной массы тела и ожирения. Крайне важно, чтобы с пищей мы получали все необходимые пищевые вещества в нужном количестве и соотношении.

## Овощи и фрукты

Приоритетом в питании должны быть овощи и фрукты. Рекомендуется ежедневно потреблять не менее 400 г, за исключением картофеля.

Для поддержания хорошего иммунитета важно достаточное потребление белка.

Выбирайте нежирные сорта мяса и птицы (цыпленок, индейка, кролик), молочные и кисломолочные продукты, рыбу. Кроме того, кисломолочные продукты способствуют нормализации микрофлоры кишечника. Желательно употреблять две-три порции молочных и кисломолочных продуктов в день.

## Важные перекусы

Не следует забывать о режиме питания. Три основных приема пищи нужно дополнять двумя небольшими перекусами, в качестве которых подойдут свежие фрукты и ягоды, салаты из свежих овощей и зелени, а также молочные и кисломолочные продукты пониженной жирности.

Стоит выбирать хлеб и продукты из цельного зерна и бобовые: хлеб из муки грубого помола, каши, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы горох, чечевица, нут,

фасоль. Это поставщики полезных углеводов и растительного белка. При этом рекомендуется по максимуму ограничить присутствие в рационе продуктов из рафинированной муки и круп, особенно сладкой выпечки. А также сахара, различных кондитерских изделий и сладких, в том числе газированных, напитков.

В качестве источника жиров отдавайте предпочтение растительным маслам. Они содержат витамины и ненасыщенные жирные кислоты, которые благотворно влияют на уровень холестерина и защищают мембраны клеток. Лучше всего использовать растительные масла холодного отжима без нагревания, добавляя их в уже готовые блюда.

## Готовим дома

Готовьте пищу сами. Диетологи советуют использовать все способы приготовления блюд, кроме жарения.



В раздел «Виртуальный кабинет врача» на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) поступили вопросы к специалистам организационно-методического отдела по урологии НИИОЗММ. Эксперты рассказали о распространенных заболеваниях, методах диагностики и принципах лечения.

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru), в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## Нам пишут



▲ Андрей Захаров

На сайте Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова можно оставить отзыв о работе врачей. Родители пациентов охотно рассказывают об историях своих детей. В адрес сотрудников отделения урологии пришла благодарность от москвички З.

«Хочу выразить бескрайнюю благодарность замечательному хирургу Захарову Андрею Игоревичу. Переживала о лечении для ребенка ровно до встречи с ним. Уверенность и грамотность, сочетание организаторских способностей и медицинского профессионализма, доброжелательность и деликатность – все эти качества Андрея Игоревича меня покорили.

Познакомились с доктором на консультации в феврале 2021 года, сразу же были верно установлены диагнозы моего ребенка и было принято решение об операции. То, с какими словами Андрей Игоревич аргументировал необходимость вмешательства и минусы того, если мы решим все оставить как есть, стало определяющим для моего материнского сердца. Страх и панику он снял моментально, успокоил. Интересно, как ему только это удается?

Наш замечательный хирург провел нам две операции. Первую 4 марта по поводу крипторхизма, вторая 2 ноября – фимоз. После каждого вмешательства врач лично приходил в палату, чтобы узнать о состоянии ребенка, внесил коррективы в терапию. Отдельно благодарю за рекомендацию разделить две операции по времени. Период реабилитации в обоих случаях был легким».

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

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ, flatovmos.ru

### Что такое гидрокаликоз почек и как его лечить?

Гидрокаликоз – это мочекаменная болезнь, которая характеризуется формированием песка, мелких камней в лоханке и чашечках почек. Чтобы назначить терапию, необходимо выполнить биохимический анализ мочи. Нужно оценить показатели уратов, фосфатов, оксалатов, из которых может быть сформирован солевой осадок. Лечение при гидрокаликозе включает в себя специальную диету и препараты. Все назначения должен делать лечащий врач-уролог.

### Хочу сдать анализ на мужские половые гормоны. Как правильно подготовиться?

Для проведения анализа на мужские половые гормоны специальной подготовки не требуется. Можно руководствоваться общими рекомендациями. Кровь сдается утром натощак. За 24 часа до сдачи анализа не рекомендуется употреблять алкоголь, следует ограничить тяжелые физические и эмоциональные нагрузки.

### Стал замечать, что в сидячем положении через 15–20 минут начинаю испытывать позывы к мочеиспусканию. Когда лежу или хожу – такой проблемы нет. С чем это может быть связано?

В сидячем положении возрастает нагрузка на пояснично-крестцовый отдел

позвоночника, что при наличии неврологической патологии может приводить к компрессии нервов, иннервирующих мочевой пузырь, и, как следствие, вызывать императивные позывы к микции (мочеиспусканию). Такая ситуация не является вариантом нормы, и вам следует обязательно обратиться к врачу.

### Заметила, что у моего 31-летнего мужа иногда западает одно яичко. Это опасно? Нужно ли лечить? Можно ли исправить без хирургического вмешательства?

Описанная вами ситуация является вариантом нормы или так называемым кремастерным рефлексом, обусловленным сокращением мышцы, поднимающей яичко в ответ на раздражение. В результате этого яичко, которое расположено на той же стороне, поднимается в сторону пахового канала. Такое явление является физиологическим, но с целью полного исключения патологии необходимо обратиться к врачу. Есть некоторые отклонения физиологического процесса. Это повышенный кремастерный рефлекс. Его часто путают с такими патологиями, как крипторхизм и эктопия яичка. Также пониженный рефлекс или его полное отсутствие может возникнуть из-за повреждения нервных волокон спинного мозга или его оболочек.

### Правда ли, что аденому простаты не всегда обязательно лечить?

Само по себе наличие доброкачественной гиперплазии предстательной железы при отсутствии жалоб и клинических проявлений не является показанием к назначению терапии. В таком случае рекомендовано динамическое наблюдение с посещением врача-уролога не реже одного раза в год. Тревогу стоит бить, если присутствуют следующие симптомы:

- прерывистый мочевого поток;
- частое ночное мочеиспускание (никтурия);
- задержка или недержание мочи;
- жгучий дискомфорт при мочеиспускании (дизурия);
- наличие крови или эритроцитов в моче (гематурия).

### Обрезание помогает предотвратить рак полового члена?

По статистике, рак полового члена встречается в 3,2 раза чаще у необрезанных мужчин. В основном это связано с недостаточной гигиеной полового члена и, как следствие, наличием хронического воспаления. Несоблюдение мужчиной личной гигиены приводит к скоплению под листком крайней плоти кожного сала (сmegмы), которое поддерживает постоянное воспаление головки полового члена, что в дальнейшем может вызвать ее онкологическое поражение. Соответственно к мерам профилактики следует отнести соблюдение гигиенических норм, исключение случайных половых связей и заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).

## Фото недели

- Более 2200 специалистов прошли аккредитацию в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы с момента его открытия. «Вся процедура аккредитации максимально объективна: все этапы оценки специалисты проходят на условиях анонимности, без встречи с экзаменаторами», – рассказала заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.
- Правительство Москвы запланировало реконструкцию 101 здания амбулаторно-поликлинических учреждений. В 65 из них работы завершатся в 2022 году.



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 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](mailto: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 Мальгина, Наталья Яшина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

