

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 25 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 40 (192)



Медицина как искусство

О благотворительном концерте для работников столичного здравоохранения.

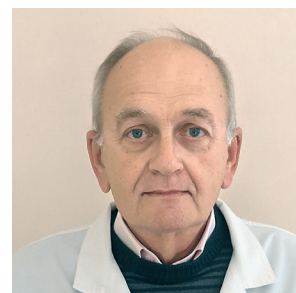
<< СТР. 5



Экспресс-тест на COVID-19

О том, как пройти тестирование на коронавирус.

<< СТР. 6



Необходимая маммография

О профилактике рака молочной железы.

<< СТР. 7

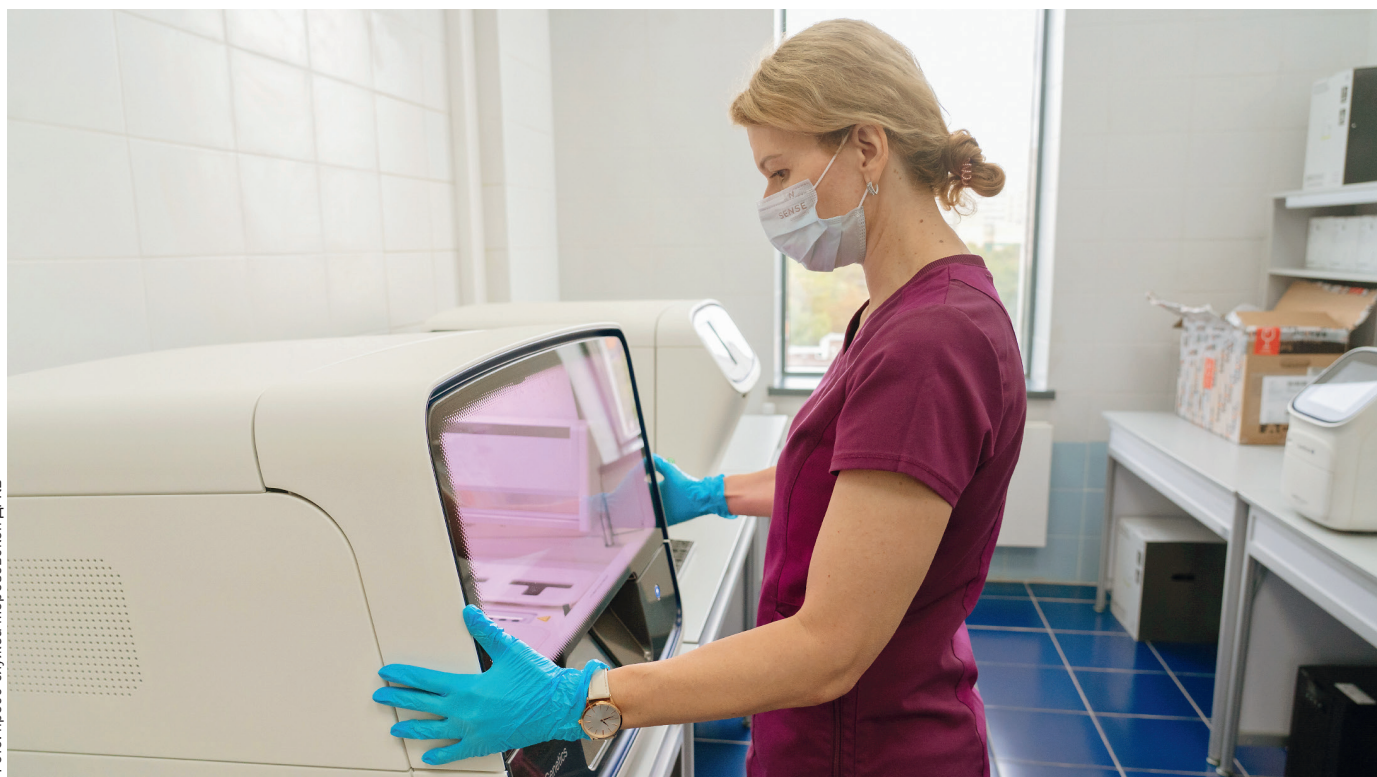


Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Сотрудник лаборатории проводит исследование

ГЕНЕТИКА ПРОТИВ РАКА

Современное высокотехнологичное оборудование для молекулярно-генетических исследований поступило в Морозовскую детскую городскую клиническую больницу. Оно было закуплено в рамках научного гранта мэра Москвы для совершенствования оказания медицинской помощи детям по профилю «детская онкология». Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Мы регулярно оснащаем московские больницы и поликлиники высокоспециализированным лабораторным оборудованием. Это позволяет отойти от привлечения к исследованиям сторонних лабораторий и сконцентрировать их в медучреждениях города». О современных подходах к оказанию медицинской помощи детям с онкогенетическими заболеваниями рассказала главный внештатный специалист детский онколог Москвы Ольга Тиганова. << СТР. 3

Вакцинация в ГУМе



Мэр Москвы Сергей Собянин осмотрел центр вакцинации, который был вновь открыт в ГУМе в начале октября. «В Москве, к сожалению, наблюдается значительный рост заболеваемости ковидом – прирост в неделю на 20–30%. Это очень высокие темпы. Помимо соблюдения санитарных правил, есть еще два направления для профилактики и борьбы с ковидом: это своевременное массовое тестирование, для того чтобы вовремя выявить заболевшего, обеспечить его изоляцию и своевременное лечение, и, конечно, это вакцинация», – отметил мэр.

Исцеляющая среда

Завершилось комплексное благоустройство территории детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского. «Мы решили территорию больниц менять постепенно и территорию за территорией превращаем в хорошего уровня общественные места, где можно и большим детишкам покачаться на качелях, и их родителям прогуляться. Рядом еще благоустроена природная территория, и в целом такой получился кластер, как сейчас модно говорить, исцеляющая среда», – сказал мэр Москвы Сергей Собянин во время посещения больницы.

Тестирование на COVID-19



В Москве началось бесплатное экспресс-тестирование на COVID-19 на базе 10 школ. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Каждый ученик с 1-го по 11-й класс, а также воспитанники дошкольных групп будут проходить это тестирование раз в две недели». Для организации процесса выстроена четкая логистика. Школы составят расписание с указанием дня, времени и места проведения тестирования.

Мини-инвазивная кардиохирургия

Кардиохирурги городской клинической больницы имени В. В. Вересаева ввели в повседневную практику реконструктивные вмешательства на сердце с использованием малоинвазивных технологий.

Мини-инвазивная хирургия позволяет эффективно оперировать пациентов с помощью видеотораскопа – без раскрытия грудной клетки, через небольшие разрезы.

Высокотехнологичная установка транслирует «картинку» из операционной раны на монитор в отличном

качестве, помогая специалисту видеть даже мельчайшие детали и верить каждый шаг.

Преимущества применения этой технологии – минимальная кровопотеря, снижение послеоперационных рисков, быстрый восстановительный период.

Благодаря такому подходу появилась возможность выполнения операции на сердце у пациентов, которым она была противопоказана в силу возраста и наличия сопутствующих заболеваний. Подробнее об этом – в нашем материале. << СТР. 4



▲ Хирурги за работой

Фото: пресс-служба ГКБ имени В. В. Вересаева

«Московский врач» в Кадровом центре

С октября Кадровый центр столичного Департамента здравоохранения – единая площадка для проведения добровольных оценочных процедур, необходимых для присвоения статуса «Московский врач».

Как отметила заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова, для кандидатов предусмотрены новейшие симуляторы, современные технологии, цифровые сервисы и многое другое: «Процесс проверки компетенций с демонстрацией практических навыков стал максимально удобным и эффективным». Елена Ефремова



сообщила, что за пять месяцев работы в Кадровом центре первичную специализированную аккредитацию прошли более 1770 ординаторов и специалистов.

Проект «Московский врач» стартовал в 2017 году. Почетный статус присвоен уже более чем 1530 специалистам. Претендовать на него могут врачи с опытом работы не менее пяти лет, имеющие действующий сертификат и портфолио. Чтобы бесплатно пройти добровольные оценочные процедуры, достаточно подать заявку на сайте Кадрового центра. Решение о присвоении статуса принимает экспертная комиссия Департамента здравоохранения города Москвы.

Мнение



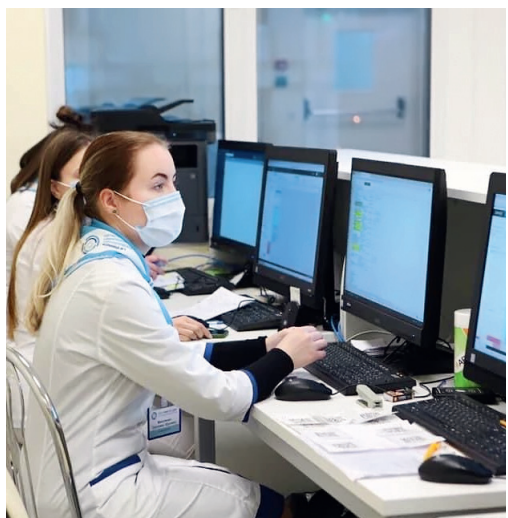
Кремль ВИКРАМСИНГХЕ, действующий глава Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний

В период пандемии COVID-19 неинфекционные заболевания отошли на второй план, но вместе с тем они остаются одной из важных проблем общественного здравоохранения. Наибольшую опасность представляют сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, которые в 80 % случаев являются причиной смертности в Европейском регионе ВОЗ.

Серьезный вклад в развитие этих болезней вносит неправильный образ жизни: нерациональное питание, низкая физическая активность. Ситуация обострилась на фоне пандемии. Сегодня нас беспокоят проблемы, связанные с питанием. Практика показывает, что люди с избыточной массой тела имеют высокий риск осложненного течения коронавирусной инфекции. Во время изоляции мы наблюдали следующее явление: работающие удаленно сотрудники чаще стали питаться нерегулярно. Дети и подростки начали больше времени проводить онлайн, используя гаджеты как для общения, так и для обучения в дистанционном формате.

Задача политиков и властей – пропагандировать идеи здорового образа жизни. Недавно мы провели семинар по борьбе с ожирением, и многие международные докладчики приводили Москву в качестве примера того, как трансформация городской среды способствует оздоровлению населения. Расширение пешеходных зон, удобные детские игровые площадки – все это способствует тому, чтобы мотивировать жителей мегаполиса вести здоровый образ жизни.

По новому стандарту онкопомощи



В декабре прошлого года на базе городской клинической онкологической больницы № 1 начал работу Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для жителей Северо-Восточного округа. Он был создан в рамках нового стандарта оказания онкологической помощи.

За девять месяцев работы врачи-онкологи ЦАОП Северо-Восточного округа столицы провели свыше 62,5 тысячи консультаций пациентов, еще более 8,8 тысячи консультаций провели врачи-гематологи. При этом более 31,5 тысячи человек прошли полный курс противоопухолевого

лечения как в условиях дневного стационара, так и непосредственно в круглосуточном отделении химиотерапии. «Благодаря созданию Центра амбулаторной онкологической помощи на базе нашей больницы мы имеем возможность проводить пациентам полный комплекс диагностических исследований, а также высокоэффективного лечения. При этом стабильно растет количество пациентов, которые получают все необходимое лечение в условиях дневного стационара в максимально комфортных для себя условиях», – отметил главный врач городской клинической онкологической больницы № 1 Всеволод Галкин.

Памятный конверт

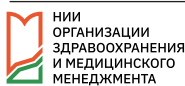
В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского состоялась торжественная церемония гашения почтового конверта, выпущенного в честь 130-летия знаменитого хирурга Сергея Сергеевича Юдина.

Памятный конверт с портретом С. С. Юдина и символикой института выпущен тиражом один миллион экземпляров. «С именем Сергея Сергеевича Юдина связан один из самых заметных этапов в истории нашего научно-исследовательского института, где он проработал более 20 лет. За это время он прошел путь от заведующего хирургическим отделением

до первого заместителя директора по научной работе, научного руководителя хирургическими клиниками. Выпуск памятного конверта в честь юбилея этого великого врача – дань уважения тому вкладу, который он внес в отечественную и мировую медицину», – отметил директор НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Сергей Петриков.



Гашение конвертов осуществлялось с помощью специально изготовленного для этой церемонии почтового штемпеля. В дальнейшем основной тираж конвертов поступит на реализацию в отделения «Почты России» по всей территории страны.



ПРОНовости

Социология здоровья

23 ноября в онлайн-формате пройдет третий форум «Социология здоровья: уроки пандемии и контуры будущего здравоохранения». Деловая программа форума включает презентацию передовых цифровых социальных исследований в здравоохранении, опыта реализации новых форм диалога с населением. Эксперты дадут практические рекомендации для пандемической и постпандемической системы здравоохранения. Зарегистрироваться на форум можно на платформе «Московская медицина. Мероприятия», перейдя по QR-коду.



Исследование лояльности в здравоохранении

Центр медико-социологических исследований НИИОЗММ собирает уникальную базу знаний на тему

изучения лояльности в здравоохранении на сайте pps.niioz.ru. Специалисты провели ряд социологических исследований в инфекционной клинической больнице № 1 и инфекционной клинической больнице № 2. Социологов интересовало, как пандемия влияет на лояльность персонала и какие факторы повышают этот показатель. Подробно об исследованиях можно прочитать, перейдя по QR-коду.



Итоги конкурса

На сайте НИИОЗММ подведен итог конкурса «Лучшие региональные практики управления здравоохранением на основе статистики и больших данных – 2021», который проводился в рамках III Съезда медицинских статистиков. Посмотреть итоги конкурса и ознакомиться с представленными работами можно на сайте medstat.niioz.ru.



Видеитоги съезда

На сайте НИИОЗММ опубликован итоговый ролик III Съезда медицинских статистиков «Меняющийся мир официальной статистики здравоохранения: субъектность & глобализм». Мероприятие прошло 23–24 сентября в онлайн-формате. Также на сайте НИИОЗММ опубликованы записи пленарного заседания и секций, состоявшихся на съезде.



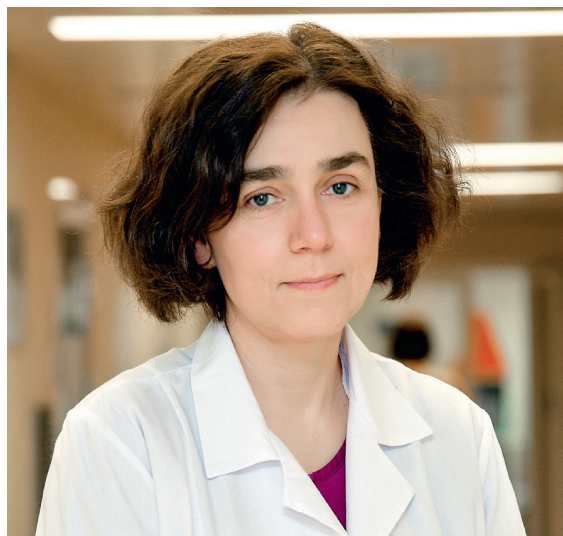
ЗОЖ-флешмоб

На сайте НИИОЗММ опубликован видеоролик, посвященный здоровому образу жизни. Его героями стали участники флешмоба «Россия за ЗОЖ», стартовавшего в рамках марафона «Здоровье женщин – благополучие нации». Посмотреть видео можно, перейдя по QR-коду.



ОЛЬГА ТИГАНОВА: «МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОМОГАЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ ЦЕЛИ ТЕРАПИИ»

Онкологические заболевания у детей имеют свои особенности. О выборе лечебной тактики, современных возможностях терапии рассказала главный внештатный детский онколог Москвы, врач – детский онколог-гематолог отделения онкологии и гематологии Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук Ольга Тиганова.



▲ Ольга Тиганова

– Ольга Александровна, какие методы помогают распознать опухоль?

– Существует несколько основных методов диагностики злокачественных новообразований (ЗНО). В современной клинической онкологии существует «золотой стандарт» диагностики ЗНО. Цитогенетические исследования являются на сегодняшний день крайне важным компонентом при диагностике ЗНО и позволяют выявить хромосомные аномалии в клетках опухоли. Молекулярно-генетический метод (известный как ПЦР) позволяет описать опухолевый химерный ген и его белок. Еще один метод – флуоресцентная гибридизация на месте (in situ), когда уже известную мутацию изучают специальными ДНК-зондами. Сегодня на первый план выходит метод молекулярно-генетического секвенирования. Онкогенетики изучают панели генов по целому ряду наследственных заболеваний, имеющих предрасположенность к развитию рака. Кроме того, у некоторых опухолей имеются самостоятельные мутации, более тонкие, которые также выявляются путем секвенирования. Генетические исследования позволяют подобрать таргетные препараты, воздействующие на определенную точечную мутацию в опухолевой клетке.

– На базе Морозовской детской больницы создана генетическая лаборатория. В чем ее основные задачи?

– Благодаря фундаментальной науке и знаниям о генетических изменениях, которые происходят в опухолевой клетке, мы обязаны четко ориентироваться в параллели мутация – препарат. То есть, определив мутацию, мы понимаем, какой конкретно препарат можем рекомендовать для приема ребенку. Наука идет вперед, и мы не можем терять своих пациентов, понимая, что появилась возможность им помочь.

Нужно учесть массу факторов, чтобы лечение было назначено правильно и препарат эффективно работал на клетках опухоли. Определиться с целями терапии помогают молекулярно-генетические исследования.

В рамках научного гранта мэра Москвы мы получили высокотехнологичное оборудование, что позволит нам активно развивать это очень важное направление. В частности, в составе нового оборудования – масс-спектрометр для генетических исследований и система

высокопроизводительного секвенирования. Масс-спектрометр позволяет проводить одномоментный фармакогенетический анализ для поиска значимых мутаций в генах, что используется как при диагностике заболеваний, так и при подборе оптимальной схемы лечения. Кроме того, появилась возможность оперативно получать сведения о прогнозной переносимости лекарственных препаратов, что улучшает качество жизни ребенка.

– По какому алгоритму осуществляется лекарственное обеспечение детей с онкологическими заболеваниями?

– Для детей – жителей города Москвы, страдающих злокачественными заболеваниями, в настоящее время существуют три основных источника или возможности получить медикаментозное лечение, соответствующее разным этапам терапии. Первый источник – это стационар, в котором пациент лечится в случае установления злокачественного заболевания первично или повторно, при рецидивах или развитии метастатического процесса. В специализированном отделении, в которое поступает заболевший ребенок, его полностью обеспечивают лекарственными препаратами.

Второй источник – субсидии. Грант правительства позволяет нам, во-первых, участвовать в международных и российских клинических исследованиях, во-вторых, назначать детям препараты офф-лейбл, то есть вне пока-

– Основные тренды – это таргетная терапия и иммунотерапия. Последнее десятилетие появляются препараты, которые предназначены только для применения детьми. Также я думаю, что медицинское сообщество во всем мире надеется на то, что фармацевтические компании в инструкциях к таргетным препаратам будут указывать в графе «Показания» не только нозологическую форму, но и определенную мутацию, при которой ожидается высокая противоопухолевая активность лекарственного средства. Подобный шаг необходим, так как одна и та же мутация может присутствовать при большом количестве опухолей как у детей, так и у взрослых. И препарат должен быть показан при любой опухоли в случае определения соответствующих генетических изменений.

– Детская онкология стремительно развивается. Какие задачи предстоит решить в этой сфере в ближайшее время?

– Одна из насущных осуществляемых в настоящее время в Москве организационных задач – ведение регистра детей, страдающих злокачественными новообразованиями. Он необходим также для расчета лекарственного обеспечения. Благодаря системе ЕМИАС сейчас в Москве очень серьезно отслеживаются все больные. Но бывают ситуации, что мы узнаем о пациенте, уже принимающем определенный препарат. Например, ребенку поставили первичный диагноз в частной клинике, а затем ро-

Основные тренды лечения в онкологии – это таргетная терапия и иммунотерапия.

заний, когда имеются возрастные ограничения к их применению или в инструкции отсутствуют данные по эффективности и безопасности применения лекарственного средства в детском возрасте. Но в большей степени это касается терапевтических технологий, которые появились в последние 15–20 лет: молекулярная точечная, или таргетная, терапия, иммунотерапия. Стоимость этих препаратов такова, что семьи большинства наших пациентов не смогут самостоятельно их купить. Выручают субсидии правительства города.

Третий момент лекарственного обеспечения наших пациентов – препараты, которые дети принимают амбулаторно, находясь дома. Это в основном таблетированные препараты или суспензии, в том числе таргетные лекарства. Прием специфических противоопухолевых, в том числе таргетных препаратов, может быть достаточно длительным. И эта часть расходов также покрывается из городского бюджета: препараты для детей закупает Департамент здравоохранения города Москвы. Лечение контролируется амбулаторно. Иногда приходится корректировать дозу препарата, и такие вопросы оперативно решаются.

– Каковы ключевые тренды в развитии лекарственной терапии детей с онкологическими заболеваниями?

дители увезли его на лечение за рубеж. Потом он возвращается в Москву, чтобы продолжать лечиться и получать лекарственные средства. Тогда родители обращаются в государственную медицинскую организацию, и в этот момент ЕМИАС дает возможность внести данные пациента в регистр и осуществить закупку лекарств.

Не только перед российскими специалистами, но и перед онкологами всего мира в последние годы остро стоит вопрос выбора терапии. Наука развивается очень активно, появляются новые формы лекарственных препаратов. Мы идем от простого к сложному, от хорошо изученного и надежного к неизведанному и внушающему надежду. Хочется обратить внимание на то, что простые, годами испытанные препараты не теряют своего значения в системе противоопухолевой терапии и в наше время. Опыт предыдущих поколений врачей и тот химиотерапевтический арсенал, которым мы владеем уже почти столетие, позволяют добиваться в педиатрической онкологии очень высоких результатов, у нас есть знания обо всех возможных последствиях стандартной химиотерапии. Пусть мы идем не так быстро, но зато и не так трагично, как могло бы быть. Это важно, потому что ребенок – тонко настроенный инструмент, на нем нельзя играть грубо и непрофессионально.

Ирина Степанова

О ЦЕНТРЕ

На базе Морозовской детской городской клинической больницы функционирует городской Центр детской гематологии и онкологии на 329 коек, созданный в 2014 году. Центр состоит из отделений онкологии и гематологии, онкологии, гематологии, имеет дневной стационар. В помощь отделениям центра открыто отделение реанимации и интенсивной терапии для онкологических и гематологических больных.

Здесь работает единственное в системе московского здравоохранения отделение трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток для детей.

ВОЗМОЖНОСТИ ЦЕНТРА

В центре наблюдаются дети со злокачественными заболеваниями кроветворной и лимфоидной тканей: острым лимфобластным лейкозом, острым нелимфобластным лейкозом, лимфомами, хроническим миелолейкозом, солидными опухолями, опухолями центральной нервной системы.

За время работы в центре прошли лечение около 5000 детей, врачи отделения трансплантации костного мозга с 2018 года выполнили более 150 трансплантаций.



МИНИ-ИНВАЗИВНАЯ КАРДИОХИРУРГИЯ

На базе городской клинической больницы имени В. В. Вересаева работает отделение кардиохирургии. Врачи выполняют весь спектр кардиохирургических операций у взрослых с использованием современных малотравматичных методик.



▲ Врачи оценивают параметры работы сердечно-сосудистой системы пациента

Видеотораскопия

«Минимально инвазивная кардиохирургия набирает обороты во всем мире: специалисты стремятся минимизировать «доступы», не меняя при этом объем и качество проводимых операций. Из мини-доступа сегодня можно выполнять широкий диапазон вмешательств, в том числе коронарное шунтирование, клапанные операции, вмешательства на аорте, при опухолях сердца», – рассказывает Василий Терещенко, заведующий кардиохирургическим отделением городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, врач-кардиохирург, кандидат медицинских наук.

Одна из таких методик уже входит в повседневную практику кардиохирургической службы больницы имени Вересаева: второй год в клинике проводятся малотравматичные реконструктивные операции на митральном клапане, в том числе сложная пластика клапана и полное протезирование. К настоящему моменту кардиохирурги выполнили уже более двух десятков подобных вмешательств.

Использование такой методики предполагает наличие не только опытной и профессиональной руки хирурга, но и зоркого глаза – системы видеотораскопии. Высокотехнологичная

установка транслирует «картинку» из операционной раны на монитор в отличном качестве, помогая специалисту видеть даже мельчайшие детали и выверять каждый шаг.

Малотравматичная реконструкция митрального клапана

«Сама по себе реконструкция митрального клапана и через стандартный доступ является одним из самых сложных кардиохирургических вмешательств, а через мини-доступ выполнять их еще на порядок труднее. Такие операции не идут на потоке, они требуют большого мастерства и опыта специалиста и хорошей технической базы клиники, где проводятся», – отмечает Василий Терещенко.

Раньше данные операции выполнялись через торакотомия – вскрытие грудной клетки широким доступом (стернотомия, торакотомия). Пациентов, которым проводились такие вмешательства, можно узнать по большому шраму, проходящему через всю грудину. Малотравматичная методика предполагает доступ через маленькие разрезы грудины сбоку в межреберном пространстве. Это позволяет многократно снизить риски инфекционных осложнений (за счет меньшей раневой

поверхности) и обеспечивает более качественную реабилитацию и быстрое восстановление.

Для сравнения: малотравматичный подход позволяет человеку вернуться к обычной жизни уже в течение месяца, тогда как на заживление грудины после полостной операции уйдет гораздо больше времени – восстановление займет 2–4 месяца.

«Уже на третий-четвертый день после таких операций пациенты могут быть выписаны, причем без ограничения осевых нагрузок, что не представляется возможным при выполнении операции стандартным методом», – комментирует Василий Терещенко. – И да, действительно, пациенты настоятельно хотят небольшой разрез – это всего 5–7 см сбоку, у женщин шрам часто проходит в складке молочной железы – и при ношении белья его совсем не видно».

Клинический случай

Минимально инвазивная кардиохирургия применима не во всех случаях. Определение методики зависит от многих факторов, в том числе от конституции конкретного пациента, объема предполагаемого вмешательства, степени оснащенности конкретной операционной.

31-летний Дмитрий, госпитализированный в городскую клиническую больницу имени В. В. Вересаева на плановую операцию по реконструкции митрального клапана (у него врожденный порок – миксоматозная дегенерация митрального клапана), очень рассчитывал, что ему удастся обойтись без полостного вмешательства, однако окончательное решение врач принял уже в операционной.

По словам пациента, об имеющейся врожденной патологии он знал давно, поэтому держал руку на пульсе: проходил регулярные обследования, следил за своим состоянием, которое за последний год заметно ухудшилось. Молодого человека мучила одышка, привычные физические нагрузки давались с трудом. На прогрессирование порока указывали и косвенные признаки, которые специалисты отмечали в ходе обследования пациента: это размеры сердца, полостей, объемы, состояние давления в легочной артерии.

«На этапе подготовки обсуждался единственный вариант операции – через распил грудной клетки. Я очень этого не хотел, посылал во Вселенную молитвы, лишь бы обойтись без радикальных мер. Я видел других пациентов с аналогичным заболеванием, прооперированных через боковой разрез, и верил, что и в моем случае это возможно», – рассказал мужчина. – Звезды сошлись. Анатомия позволила, врач провел операцию на высшем уровне».

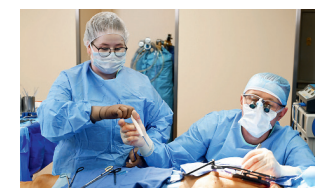
Екатерина Данилова

О БОЛЬНИЦЕ

Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева – многопрофильная клиника, где оказывают специализированную медицинскую помощь в круглосуточном режиме.

На базе больницы функционирует центр диабетической стопы, флебологический и гематологический центры, межкрупное отделение рассеянного склероза, роддом с четырьмя женскими консультациями, отделение антенатальной охраны плода, вспомогательных репродуктивных технологий, а также региональный сосудистый центр, оказывающий высокотехнологичную помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Ежегодно в стационаре больницы проходят лечение почти 48 тыс. человек.



ОБ ОТДЕЛЕНИИ

Отделение кардиохирургии располагает 20 койками, одной операционной, самым современным оборудованием для проведения операций на открытом сердце.

В отделении работают четыре кардиохирурга, включая заведующего, и три кардиолога, из них один доктор медицинских наук и три кандидата медицинских наук.

Врачами отделения выполняется весь спектр кардиохирургических операций у взрослых.

Приоритетные направления работы: коронарное шунтирование; хирургическое лечение острого коронарного синдрома, осложненных форм ишемической болезни сердца, аневризм аорты, опухолей сердца; протезирование/пластика митрального и аортального клапанов сердца; радиочастотная абляция.

Малотравматичная методика предполагает доступ через маленькие разрезы.



Василий ТЕРЕЩЕНКО, заведующий кардиохирургическим отделением городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, кандидат медицинских наук:

«В нашу больницу пациента привела врожденная патология – миксоматозная дегенерация митрального клапана, створка которого была расщеплена, а часть структур оторвана из-за слабости соединительной ткани.

Клапанный аппарат был несостоятелен, не мог выполнять свою функцию, сердечная недостаточность прогрессировала. Предстояла сложная реконструкция клапана – ушивание расщепленной створки, протезирование ряда первичных и вторичных хорд. Но несмотря на объем вмешательства, его удалось выполнить через мини-доступ. Операция прошла успешно, пациент провел в клинике меньше недели».



Лиана ШМЫКОВА, врач-кардиолог кардиохирургического отделения городской клинической больницы имени В. В. Вересаева:

«Миксоматозная дегенерация митрального клапана – заболевание, характеризующееся рыхлостью, избыточностью створок митрального клапана, что препятствует их полному смыканию и приводит к патологическому – обратному току крови в полость левого предсердия. Порок встречается у 5 % населения. Ученые связывают развитие заболевания с врожденной дисплазией соединительной ткани – дефектами волокнистых структур и основного вещества соединительной ткани».

МЕДИЦИНА КАК ИСКУССТВО

12 октября в Зале княгини Шаховской театра «Геликон-опера» в Москве состоялся концерт японского виртуоза-скрипача Кодзи Моришита, который был проведен для работников столичного здравоохранения в знак благодарности за их ежедневный труд. Организаторами вечера выступили Департамент здравоохранения города Москвы, НИИОЗММ, Международный фонд развития биомедицинских технологий имени В. П. Филатова.



▲ Скрипач Кодзи Моришита и его аккомпаниатор Герман Киткин

Основной целью мероприятия стала поддержка сотрудников московского здравоохранения в период борьбы с корона-вирусной пандемией, когда специалисты вынуждены проводить большое количество времени на работе и прилагать максимальные усилия для лечения пациентов, их скорейшего выздоровления и предотвращения дальнейшего распространения вируса и его пагубных последствий. На концерт были приглашены руководители, заведующие, врачи отделений столичных медицинских учреждений, а также их близкие.

От имени Департамента здравоохранения города Москвы на музыкальном вечере присутствовали заместитель руководителя Елена Ефремова и начальник управления кадровой политики и образования Ирина Сокорева. Также в мероприятии приняла участие директор



▲ Елена Ефремова приветствует гостей

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Елена Аксенова. Среди гостей были главный внештатный специалист психиатр Департамента здравоохранения города Москвы Георгий Костюк и главный внештатный специалист радиолог Департамента здравоохранения города Москвы Марина Шивилова.

Официальная часть праздничного мероприятия началась со вступительного слова ведущей Анны Грибковой-Тхостовой. С приветственным словом также выступила Елена Ефремова, подчеркнувшая задачу музыкального вечера – поддержать моральный дух всех участников концерта. Она отметила: «Очень важно выражать слова благодарности. Мы должны сказать спасибо всем докторам, которые уже более полутора лет изо дня в день борются с пандемией. Также хотелось бы поблагодарить родных и близких врачей, которые их поддерживают и помогают в столь непростое время. Только совместными усилиями мы сможем справиться с общемировой бедой».

Далее на сцену были приглашены виртуоз-скрипач из Японии Кодзи Моришита и его аккомпаниатор пианист Герман Киткин для исполнения классических музыкальных произведений. Вниманию слушателей были представлены сочинения российских и мировых композиторов: Петра Чайковского, Сергея Рахманинова, Жюль Массне, Иоганнеса Брамса, Фрица Крейслера.

Маэстро отметил, что он сам во многом связан с медицинской тематикой: несколько его ближайших родственников – врачи, музыкант с раннего детства относится с трепетом и уважением к самоотверженному труду медицинских специалистов.

Между двумя отделениями гостей вечера ожидала экскурсия по театру и его памятным залам.

В заключение музыкального праздника зрители провожали Кодзи Моришиту громкими аплодисментами. В свою очередь, виртуоз-скрипач сказал: «Я счастлив присутствовать на этом вечере и рад видеть вас всех. Труд врачей во всем мире в это время не оценим. Мы не знаем, когда пандемия закончится, но каждый день вы вносите бесценный вклад в борьбу с болезнью. Я уверен, что музыка оказывает влияние на духовное, моральное и физическое состояние. Все это в комплексе, несомненно, поможет всем нам в сложившейся ситуации».

После концерта участники вечера делились впечатлениями и отмечали мастерскую игру скрипача. Все отметили прекрасную атмосферу, наполненную тонким духом творчества и музыкального искусства. Владимир Горохов, первый заместитель генерального директора – художественного руководителя театра «Геликон-опера», поделился своим мнением о вечере: «Музыка и медицина – это только на первый взгляд разные вещи. В действительности они выполняют одну задачу: преобразование состояния человека. Только доктор врачует тело, а искусство – сердце и душу». Эту мысль поддержал и Георгий Костюк: «Сегодняшний вечер имеет большое значение для всех присутствующих. Считаю, что в такое сложное время крайне важно поддержать специалистов, а музыка как нельзя лучше способствует обновлению внутренних сил».

Концерт классической музыки в исполнении японского виртуоза-скрипача Кодзи Моришита подарил всем гостям яркие эмоции и красочные впечатления, позволив временно выйти из боевого режима постоянного сражения с пандемией, расслабиться и окунуться в волшебный мир искусства.

Мария Зеленская

Главный специалист Москвы

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АЛКОГОЛИЗМОМ



Евгений БРЮН,
главный внештатный
специалист
психиатр-нарколог
Департамента
здравоохранения
города Москвы

Благоприятная тенденция

С 2016 года в Москве более чем на 40 % снизилось количество пациентов, состоящих на учете в связи с употреблением алкоголя, наблюдается стойкая тенденция уменьшения новых случаев наркологических заболеваний, вызванных употреблением алкогольных напитков. Примечательно, что выздоравливающие пациенты, выходя из стен медицинских учреждений, попадают в «трезвенническую лечебную субкультуру». Для них крайне важно в это время не остаться в одиночестве, получить квалифицированную психологическую помощь круглосуточно.

Все происходящее – результат внедренной в Москве уникальной системы оказания медицинской помощи, взаимодействия различных ведомств и служб города, некоммерческих организаций и неравнодушных граждан. В 2011 году в рамках глобальной реорганизации наркологической службы города все

наркологические учреждения были объединены в единую сеть под управлением Московского научно-практического центра наркологии. Были разработаны алгоритмы поэтапной диагностики, профилактики и лечения наших больных. В 2013 году опыт Москвы стал тиражироваться на территории других субъектов Российской Федерации. К 2018 году основные элементы вошли в международный стандарт оказания медицинской наркологической помощи больным наркологического профиля.

Однако расслабляться не стоит: 2 % населения при свободной продаже алкоголя будут страдать алкоголизмом с психическими расстройствами. Еще примерно 10 % (а по данным американских исследователей, до 20 %) – это люди, злоупотребляющие алкоголем, у которых уже выявляются определенные печеночные маркеры и имеются соматические и неврологические нарушения. Наша стратегическая задача – выявлять таких пациентов и направлять

их к узким профильным специалистам – врачам-наркологам.

Наркологический чекап

Москвичи могут обратиться в наркологические диспансеры или специализированные центры при Московском научно-практическом центре наркологии, проконсультироваться со специалистом и получить необходимую медицинскую помощь. Также у жителей города есть возможность пройти так называемый наркологический чекап – обследование с целью выявления рисков злоупотребления алкоголем как на любом этапе заболевания, так и для профилактики. Москвичам такие услуги оказываются конфиденциально. Подробная информация – на сайте Московского научно-практического центра наркологии narcologos.ru. В столице работает круглосуточный телефон доверия по вопросам наркологических заболеваний: +7 (495) 709-64-04.

ЭКСПРЕСС-ТЕСТ НА COVID-19

В 50 точках – центрах «Мои документы», торговых и общественных местах, транспортных узлах – для жителей города организовано бесплатное экспресс-тестирование на коронавирус, которое займет не более 20 минут. Как оно проводится и для чего нужно, ведь провериться на COVID-19 можно во многих медицинских учреждениях города?



▲ Взятие биоматериала на анализ

Минутная готовность

Флагманский офис «Мои документы» ЮЗАО на Новоясеневском проспекте, внутри огороженный ширмами участок недалеко от стойки администратора, несколько человек стоят в отдалении друг от друга, ожидают своей очереди. Невдалеке еще четверо горожан заполняют анкеты на проведение экспресс-теста.

Каждые две-три минуты за ширму проходит человек, отдает заполненную анкету медицинскому работнику, садится на стул, второй медработник при нем вскрывает упаковку с оборудованием и тоненькой палочкой с ватным наконечником аккуратно берет мазок из носа. Вся процедура занимает не более минуты.

Как отмечают прошедшие экспресс-тестирование, процедура совершенно безболезненная, ощущается лишь небольшое жжение в носу, которое проходит через пару минут.

Взятый биоматериал попадает в специальный раствор, а затем на тест-систему. Теперь необходимо подождать, в течение 10–15 минут будет готов результат. Его можно узнать на стойке администратора. Если тест отрицательный – все отлично, на данный момент человек здоров

и может смело отправляться по своим делам. Или, к примеру, сделать прививку от коронавируса тут же, рядом в кабинете вакцинации, если еще этого не сделал. Сейчас самое время, чтобы успеть защитить себя.

Подтвердить результат

Важно, что результаты экспресс-тестирования не являются подтверждением факта заболеваемости новой коронавирусной инфекцией. Это лишь показание для проведения дополнительной диагностики.

В случае положительного результата администратор сопроводит в соседнее помещение, где медицинский работник возьмет мазок из носа на ПЦР. Перед процедурой каждый должен подписать добровольное согласие на соблюдение режима самоизоляции до получения результата ПЦР-диагностики на COVID-19. Необходимо без промедления добраться до дома и оставаться там, пока не придет СМС с результатом.



«подавляющее большинство результатов экспресс-теста подтверждаются ПЦР-исследованием, что говорит о высокой эффективности и достоверности быстрой диагностики», – отмечает заместитель главного врача по медицинской части Консультативно-диагностической поликлиники № 121 Ольга Мамонтова.

В этом случае никуда идти не нужно, врач придет сам, проведет осмотр, назначит лечение и выдаст бесплатные лекарственные препараты. Всем проживающим с больным в одной квартире проведет экспресс-тестирование и забор биоматериала для ПЦР-исследования на COVID-19.

Для сознательных граждан

Экспресс-тестирование – метод, широко применяемый за рубежом. Подавляющее большинство случаев бессимптомного течения

коронавирусной инфекции обнаруживается как раз при его использовании. Это важно не только для городской службы здравоохранения – оперативное выявление позволяет вовремя принять меры: ограничить контакты заболевшего, обеспечить контроль за его состоянием и назначить лечение, чтобы предупредить возможные осложнения. Быстрая диагностика полезна и самим гражданам. Например, неожиданно выяснилось, что коллега, с которым вы тесно общались в последние дни, заболел ковидом. Или вы провели много времени в аэропорту, сейчас хорошо себя чувствуете, но нет уверенности, что не подхватили вирус. Совершенно бесплатно, потратив совсем немного времени, вы сможете это выяснить.

По-прежнему провериться на коронавирус можно в большинстве городских медучреждений, для этого потребуются записаться на ПЦР-исследование, прийти в определенное время, дождаться результата. Экспресс-тест на базе центров госуслуг и в общественных местах – шанс для сознательных граждан, тех, кто чувствует себя хорошо, но сомневается и хочет защитить себя и своих близких от коварного вируса.

Наталья Епифанова



▲ Экспресс-тестирование проводят медицинские работники

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТИРОВАНИЯ

Если результат ПЦР-тестирования окажется отрицательным, на период самоизоляции при необходимости будет выдан больничный лист. Для этого нужно обратиться в поликлинику по месту прикрепления, предъявив бланк согласия на самоизоляцию.

Отрицательный результат экспресс-тестирования, в отличие от ПЦР-диагностики, не дает возможности получить QR-код, не является основанием для приезда в ту или иную страну и подтверждением отсутствия заболевания для работодателя.



ЭТО ВАЖНО

Экспресс-тестирование могут пройти не только взрослые, но и дети любого возраста в присутствии родителя или лица, осуществляющего опеку.

Для прохождения экспресс-теста нужны паспорт для взрослого или свидетельство о рождении для ребенка и номер полиса ОМС при наличии.

Памятка

Как пройти экспресс-тест на COVID-19?

- ПРИЙТИ** в один из флагманских центров МФЦ или общественных мест, где организовано бесплатное экспресс-тестирование.
- ЗАПОЛНИТЬ** анкету.
- СДАТЬ** биоматериал на анализ.
- ПОДОЖДАТЬ** 10–15 минут.
- УЗНАТЬ** на стойке администратора результат тестирования.

РЕЗУЛЬТАТ ЭКСПРЕСС-ТЕСТА:

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ – вы здоровы и можете смело отправляться по своим делам;

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ – требуется дополнительная диагностика.

ДЛЯ ЭТОГО НУЖНО:

- ПРОЙТИ** в отдельный кабинет;
- ЗАПОЛНИТЬ** согласие на соблюдение режима самоизоляции до получения результата;
- СДАТЬ** биоматериал на ПЦР-исследование;
- ОТПРАВИТЬСЯ ДОМОЙ** и ждать результат.

ГОТОВНОСТЬ
ПЦР-ТЕСТА
1 СУТКИ

РЕЗУЛЬТАТ ПЦР ПРИДЕТ ПО СМС:

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ – вы здоровы, находиться в самоизоляции больше не нужно;

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ – продолжайте соблюдать режим самоизоляции, к вам придет врач, который даст рекомендации по лечению и выдаст бесплатные лекарства.

НЕ ЗАБУДЬТЕ
ПАСПОРТ ИЛИ
СВИДЕТЕЛЬСТВО
О РОЖДЕНИИ
ДЛЯ РЕБЕНКА

6 МИФОВ О РАКЕ ГРУДИ

Октябрь объявлен ВОЗ месяцем борьбы с раком груди – самым частым онкологическим заболеванием у женщин. О том, какие мифы связаны с ним, что из них правда, а что ложь, рассказывает заместитель главного внештатного специалиста онколога Департамента здравоохранения города Москвы, врач-онколог, доктор медицинских наук Ирина Андряшкина.



▲ Ирина Андряшкина

Риск рака груди увеличивается с возрастом

Да, частота возникновения рака молочной железы (РМЖ) увеличивается с возрастом, поэтому женщины старше 40 лет должны проходить маммографию не реже одного раза в два года.

Однако в последнее время этот диагноз все чаще обнаруживается и у молодых. Шанс его появления повышает генетика. Если в семье были случаи онкологических заболеваний, особенно женской половой сферы, не следует успокаивать себя: «Я еще молодая, мне ничего не грозит». Московское онкологическое общество напоминает: внимательное отношение к своему здоровью и своевременное генетическое тестирование помогут оценить, есть ли риск и насколько он высок.

Рожавшие и кормящие грудью женщины не болеют РМЖ

Согласно международным исследованиям, с каждой беременностью женщина снижает свой риск заболеть на 7 %, а с каждым годом кормления грудью – еще на 4,3 %. При этом с каждым ребенком эти проценты только суммируются. Из чего можно сделать вывод, что мамы многодетные и долгокормящие имеют гораздо меньше шансов заболеть раком, чем нерожавшие женщины.

Мастопатия – это предраковое состояние

Мастопатия характеризуется изменениями ткани молочных желез, приводящими к появлению доброкачественных новообразований. Это заболевание довольно распространено в репродуктивном возрасте, с ним сталкивается до 70 % женщин.

Мастопатия не является предраковым заболеванием. Более того, согласно международным рекомендациям, это состояние не требует лечения, если симптомы выражены в слабой или средней степени. Для уменьшения дискомфорта могут быть рекомендованы обезболивающие, теплые компрессы, а также более облегающий бюстгальтер.

Гормональные контрацептивы вызывают РМЖ

Длительный прием оральных контрацептивов очень незначительно (около 10 %) повышает относительный риск рака груди. Однако те же оральные контрацептивы не менее значительно снижают риск рака яичников и рака матки. Поэтому решение о начале и продолжении приема контрацептивов необходимо принимать индивидуально с доктором. Он проведет обследование, оценит возможные риски всех перечисленных заболеваний и поможет принять решение исходя из ваших приоритетов.

Кисты перерождаются в рак, поэтому их необходимо удалять

Кисты и фибroadеномы – это доброкачественные образования, как правило, небольшого размера, состоящие из фиброзной и эпителиальной тканей. Это не рак и не предраковое заболевание.

Мастопатия не перерождается в рак и в большинстве случаев не требует лечения.

Однако если в процессе самообследования или при осмотре у врача выявлено уплотнение или образование в груди, необходимо провести биопсию. Под контролем УЗИ или МРТ в молочную железу вводится специальная пункционная игла, которая забирает часть измененной ткани. Процедура проводится под местным обезболиванием, не оставляет рубцов на коже и абсолютно безопасна для пациентки.

Если в результате доказано, что это фибroadенома, назначается регулярное наблюдение в том режиме, который указал врач-маммолог.

Самообследование не помогает выявить РМЖ

Практика доказывает обратное: большое количество женщин обнаруживают у себя РМЖ самостоятельно. Поэтому важно ежемесячно исследовать молочные железы начиная уже с 18 лет. Оптимальное время для осмотра – вторая неделя менструального цикла (с 7-го по 12-й день). При нерегулярном менструальном цикле необходимо выбрать день, в который грудь максимально безболезненна, и по возможности выполнять осмотр именно в этот день каждый месяц.

Для женщин в менопаузе подойдет любая удобная дата. Благодаря регулярному самообследованию женщина, знающая признаки нормального состояния своей груди, сможет сразу заметить какие-либо изменения. Это позволит ей вовремя обратиться за помощью к специалисту. Обнаружение рака молочной железы на ранней стадии гарантирует практически полное излечение от этого грозного заболевания. Помните об этом и ответственно относитесь к своему здоровью.

Наталья Епифанова

ПОЛЕЗНЫЕ ФАКТЫ

Более высокий риск развития рака молочной железы имеют женщины, у которых менструация наступила до 12 лет или менопауза возникла после 55 лет.

98 % женщин полностью избегают от рака молочной железы при обнаружении на первой стадии и правильно подобранном лечении.

Как правило, на ранних стадиях РМЖ не имеет клинических проявлений, заболевание протекает скрытно.

При цифровой маммографии доза рентгеновского облучения низкая – всего лишь 70 % лучей, которые используются при проведении стандартной маммографии.

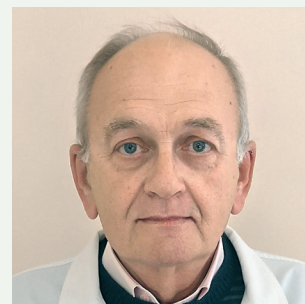
Если возникли проблемы, начинать всегда стоит с поликлиники по месту жительства, обратиться к терапевту или врачу-гинекологу в женской консультации.

Больше информации о профилактике неинфекционных заболеваний на портале «Московское здоровье»



Диагностика

НЕОБХОДИМАЯ МАММОГРАФИЯ



Виктор ГОРШКОВ,
врач – рентгенолог-маммолог поликлинической службы городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского, кандидат медицинских наук

Чем раньше, тем лучше

Современная медицина имеет все возможности для успешного лечения рака молочной железы, но только в случаях раннего выявления. Для этого используются разные методы диагностики: маммография, УЗИ молочных желез, реже МРТ. Рентгеновская маммография обладает высокой информативностью у женщин старше 40 лет, так как в этот период структура желез представлена жировой тканью, на фоне которой опухоль хорошо визуализируется. В более молодом возрасте на первое место выходит УЗИ. Нередко для правильной оценки состояния необходимо использовать оба метода.

Кому необходимо

С целью профилактики маммография проводится всем женщинам не реже одного раза в два года, с 5-го по 12-й день менструального

цикла. При наличии показаний – чаще. Поводом для беспокойства и показанием к обязательной маммографии являются боли в области молочных желез, выделения из сосков, обнаруженные на ощупь уплотнения или узелки, изменение формы груди, увеличение близлежащих лимфатических узлов. Противопоказаний к проведению маммографии немного, и в каждом случае решение принимает врач. Сейчас маммография перешла в цифровой формат, что существенно снизило лучевую нагрузку и свело к минимуму неприятные ощущения.

После процедуры

При выявлении признаков опухолевого процесса или неоднозначном результате дополнительно проводится ультразвуковое обследование. Под контролем УЗИ может быть выполнена биопсия узла железы для получения клеток опухоли, или так называемая COR-биопсия,

для получения части образования. Современное оборудование позволяет пунктировать опухоль размером в несколько миллиметров. Материал, полученный таким образом, дает возможность не только определить морфологическую структуру опухоли, но и оценить ее гормональный статус, а значит, выбрать правильную тактику лечения.

Пройти обследование молочных желез можно в специализированных центрах, которые занимаются лечением маммологических заболеваний, а также в поликлиниках по направлению терапевта, гинеколога и других специалистов. В некоторых случаях пациентки могут получить направление непосредственно на медицинском посту, к примеру, такая возможность есть у жительниц Зеленограда. Главное – помнить, что эффективное лечение РМЖ возможно только на ранних стадиях, когда еще нет клинических проявлений болезни.



Специалисты хирургического и урологического организационно-методических отделов НИИОЗММ ответили на очередные вопросы пользователей сайта niioz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».

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



Нам пишут



▲ Михаил Вечерко

В редакцию газеты пришел отзыв о лечении в филиале № 1 городской поликлиники № 175 от пациентки Муатар Нозимовой.

«Каждый человек в своей жизни, особенно в настоящее непростое время, обращается за помощью к медперсоналу. И я не исключение. У меня ряд хронических заболеваний, и приходится быть частым гостем врачей разных специальностей. Я прикреплена к филиалу № 1 поликлиники № 175, где и наблюдаюсь. Коллектив данного медучреждения возглавляет исполняющий обязанности руководителя филиала Михаил Эдуардович Вечерко – опытный врач.

Со своей проблемой – двусторонний коксартроз тазобедренных суставов – я обратилась к травматологу-ортопеду, заведующему травматолого-ортопедическим отделением Али Саидовичу Дамажу. С первых минут беседы я поняла, что мне повезло с врачом. Этот молодой грамотный специалист, будучи человеком проникновенным, выслушал мои жалобы, тщательно обследовал состояние ног, уточнил историю заболевания, обращая внимание на мельчайшие детали, чтобы выбрать правильную тактику лечения. Считаю, что Али Саидович полностью соответствует высказыванию Антона Чехова: «Святая обязанность врача – лечить не только тело, но и душу». Он уважительно относится к пациентам, соблюдает нормы врачебной этики, дает необходимые квалифицированные рекомендации. После его приема у меня появились вера и надежда на улучшение моего состояния. Побольше бы таких специалистов!

Дорогой Али Саидович! Желаю, чтобы вы всегда получали удовлетворение и удовольствие от вашего нелегкого благородного труда во благо народа! Дальнейшего профессионального роста и здоровья вам и вашим близким!»

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

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ, ФБ175.moscow

Можно ли заменить коленный сустав по ОМС? Какие варианты протезов существуют? Какой протез лучше выбрать?

Эндопротезирование коленного сустава не входит в перечень операций, осуществляемых в рамках ОМС. Такие вмешательства проводят в рамках высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), финансируемой из регионального бюджета. Для того чтобы выполнить эндопротезирование коленного сустава, необходимо обратиться к врачу – травматологу-ортопеду по месту прикрепления. В случае, если вам показана операция, врач – травматолог-ортопед выдаст направление на получение квоты. Эндопротезы коленного сустава невозможно разделить на лучшие и худшие. Выбор эндопротеза производит лечащий врач строго индивидуально – в зависимости от пола, возраста, заболевания, наличия деформации так далее.

Девушке 26 лет, закрытый перелом ноги не срастается больше месяца. Есть лишний вес. Могут ли быть связаны плохая срастаемость кости и избыточная масса тела? Можно ли как-то ускорить процесс восстановления?

Длинные кости нижних конечностей срастаются в сроки от двух месяцев (например, малоберцовая кость) до 6–8 месяцев (бедренная кость). Для правильной оценки динамики консолидации перелома вам

необходимо обратиться к врачу – травматологу-ортопеду по месту прикрепления.

Правда ли, что хрустеть суставами вредно? Или, наоборот, хорошо?

Механические нагрузки с хрустом в суставах противопоказаны. Хруст – это нестабильность сустава, которая приводит к повреждению хряща и прогрессии артроза. При появлении хруста в суставах рекомендуется лечебная физкультура для увеличения стабильности сустава и укрепления околоуставных тканей. Правильно выполняемые упражнения для суставов должны быть беззвучны.

Мужу 46 лет, обнаружена аневризма брюшной аорты, около семи месяцев назад сделали операцию. Недавно в паху в месте шва появилась опухоль, до этого шов как бы тянуло. Может ли это быть связано с тем, что трубка сбилась, и нужно ли снова хирургическое вмешательство?

Для уточнения причин возникновения образования в паховой области у вашего супруга, а также определения тактики ведения и решения вопроса о целесообразности проведения дополнительных методов обследования и необходимости консультации узких специалистов необходимо обратиться в поликлинику по месту прикрепления.

Заразен ли эпидидимит? Может ли он передаваться бытовым путем? Чем опасно это заболевание?

Эпидидимит – это инфекционно-воспалительное заболевание придатка яичка. Опасно последующим развитием бесплодия у мужчины.

При наличии острого воспалительного процесса возможно развитие эпидидимоорхита, которое в определенных ситуациях может закончиться удалением яичка и придатка. Инфекционный агент, который вызывает эпидидимит, может передаваться половым путем из-за попадания условно-патогенной флоры (кишечная палочка, например), возбудителей инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Если есть указанные симптомы, необходимо срочно обратиться к врачу-урологу.

Какие урологические проблемы чаще встречаются у мальчиков в подростковом возрасте? Как их предупредить?

Довольно часто встречается фимоз, что связано с особенностью развития пениса или несоблюдением гигиены. В других случаях никаких особенных подростковых урологических проблем не стоит опасаться.

Если у вашего подростка есть жалобы, сомнения, лучше обратитесь к детскому урологу-андрологу по месту прикрепления.

Фото недели

1. Врачи поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы выписали более 10 млн электронных рецептов с QR-кодом. Это избавляет пациентов от необходимости ставить печати на бумажных бланках.

2. В капитальном ремонте 50 городских поликлиник задействованы более 2500 строителей. В зданиях заменят все инженерные системы, лифты, окна и двери, утепят фасад, сделают высококачественную отделку помещений и организуют доступную среду для маломобильных пациентов.



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. Жилыев, В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя, А. В. Шабуни, 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 Епифанова, 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 ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

