



фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в телеграм-канале, что лор-помощь стала ещё качественнее и доступнее.

«Оториноларингология – одно из востребованных направлений медицинской помощи. Её стационарно оказывают 10 клиник города, ведущее профильное учреждение – Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л. И. Свержевского. В 2024 году в Москве провели около 50 тысяч лор-операций – на 22 % больше, чем годом ранее», – написал Сергей Собянин.

Мэр подчеркнул, что обширный опыт и высокий уровень оснащения медицинских организаций позволяют врачам проводить самые сложные хирургические вмешательства, в том числе реконструктивные. Постоянно внедряются новейшие методы диагностики, лечения и реабилитации пациентов. Например, малоинвазивные манипуляции, которые позволили снизить воздействие на организм и значительно сократить срок восстановления пациента. Таким образом, за четыре года средняя длительность госпитализации снизилась на 40 %.

Врачи-оториноларингологи развивают профессиональные компетенции на практических курсах на базе симуляционного центра Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С. П. Боткина и междисциплинарного тренинг-центра инновационных хирургических технологий Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова.

«Также в прошлом году около 300 врачей столичных поликлиник прошли профильное обучение и оценку профессиональной деятельности на базе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы», – добавил Сергей Собянин.

Подробнее – в материале газеты.

<< **СТР. 3**



фото: пресс-служба НИИОЗ им. Л. И. Свержевского

КАЧЕСТВЕННАЯ ЛОР-ПОМОЩЬ

▲ Важно проводить регулярные осмотры лор-органов

Новости

Новая вертолётная площадка

В Дмитровском районе на территории Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева открылась вертолётная площадка. «Здесь есть диспетчерский пункт, специальное светотехническое оснащение, стойка для размещения метеооборудования и ветроуказателя. Количество таких площадок при больницах будем постепенно увеличивать», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Всего в парке Московского авиационного центра пять санитарных вертолётов, которые прибывают на вызов в среднем за 15 минут. Пациенту начинают оказывать медицинскую помощь уже на борту. За 2024 год пилоты санитарной авиации доставили в столичные больницы более 300 пострадавших.



фото: mos.ru

Оборудование для профклассов



фото: mos.ru

Более 5,2 тысячи единиц учебно-лабораторной техники получили столичные школы. «Мы активно развиваем предпрофессиональное образование, чтобы школьники могли глубже освоить знания и практические навыки в разных отраслях. Такой подход помогает им с выбором дальнейшего пути – ребятам легче определиться с профессией и поступить в вуз. Залог качественного и практико-ориентированного обучения – это современная материальная база», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

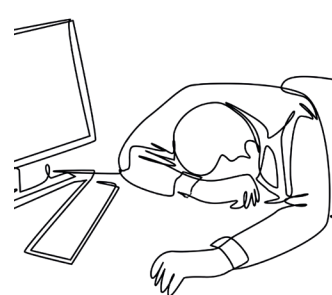
Анонсы



Врач-гастроэнтеролог, гепатолог Кирилл Салиев рассказал, как образ жизни влияет на здоровье печени.

Угроза для здоровья печени

<< **СТР. 6**



Врач-психиатр Вероника Фон Ратенау о синдроме профессионального выгорания.

Нерабочее состояние

<< **СТР. 7**



Любимая газета – в онлайн-формате. Переходите на сайт по QR-коду

Обновлённые поликлиники

После реконструкции открылось пять городских поликлиник.

Это Городская поликлиника № 109 в Печатниках, Городская поликлиника № 191 в Гольянове, Детская городская поликлиника № 86 в Дмитровском районе, Городская поликлиника № 180 в Митине и поликлиническое отделение № 2 Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского в районе Крюково.

«Это не просто обновление зданий – это переоснащение и создание современной среды, чтобы прийти на приём было легко, а получить помощь – быстро и комфортно. Программа модернизации городских поликлиник завершена уже

в 285 зданиях», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

В каждом здании поликлиники ведут приём врачи восьми наиболее востребованных специальностей: врачи общей практики, оториноларинголог, офтальмолог, хирург, уролог, невролог, эндокринолог, кардиолог. В головных зданиях дополнительно размещены пять узких специалистов: инфекционист, аллерголог, гастроэнтеролог, колопроктолог, пульмонолог. Кабинеты врачей расположили так, чтобы снизить вероятность возникновения очередей.



Фото: mos.ru



Фото: doctor-roshal.ru

Неотложная детская хирургия

Специалисты из пяти стран представили более 200 докладов на XIII Всероссийском научно-практическом форуме с международным участием «Неотложная детская хирургия и травматология».

Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, профессор Леонид Рошаль открыл основную программу, отметив её многоаспектность и насыщенность: «Казалось бы, за столько лет мы уже могли всё обсудить в вопросах неотложной детской хирургии и травматологии, но стоит только посмотреть на программу, и вы увидите, насколько она интересна и актуальна. Её разнообразию позавидуют крупнейшие мировые конгрессы по детской хирургии».

Форум прошёл в гибридном формате с онлайн-трансляцией. Во время докладов,

симпозиумов, панельных дискуссий, лекций и мастер-классов обсуждались самые острые проблемы экстренной хирургической помощи детям.

Выступления участников охватили такие важные темы, как «Хирургия повреждений у детей», «Неотложная нейрохирургия детского возраста», «Анестезия и интенсивная терапия в неотложной детской хирургии и травматологии» и многие другие.

Подробнее о форуме – на mosgorzdrav.ru.



Достижения московского долголетия

За семь лет работы проект «Московское долголетие» помог сотням тысяч москвичей найти новые увлечения и знакомства.

В 2024 году исследование специалистов проекта и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента показало, что участие в «Московском долголетии» способствует повышению самооценки, уверенности, помогает людям чувствовать себя более самостоятельными и поддерживать социальные связи.

Кроме того, 63 % участников уверены, что проект помогает заботиться

о здоровье, у 54 % улучшилось эмоциональное состояние, а 48 % присоединились к проекту, чтобы получить новые знания.

Сейчас людям старшего возраста доступно более 40 направлений занятий. Узнать о них можно на официальном сайте проекта.



Фото: Центр московского долголетия



Коротко

Ментальное здоровье

В Центре ментального здоровья на ул. Рабочая прошёл круглый стол, посвящённый развитию психологической и психотерапевтической помощи в городе. Для участников провели экскурсию и показали на практике, как проводится терапия с использованием современных инструментальных методов, сообщили в Департаменте здравоохранения города Москвы. Гости познакомились с работой специализированного центра, увидели зону психологической разгрузки, побывали в кабинете групповой релаксации, смогли изучить функционал аудиовизуального комплекса, познакомились с тем, как проходят сеансы с применением технологий виртуальной реальности, а также транскраниальной магнитной и электростимуляции. Подробнее о мероприятии – по QR-коду.



Профилактика падений

В школе здоровья прошли завершающие занятия по профилактике падений. Врачи рассказали, как важно обустроить дом, чтобы избежать падений и травм. Многие вещи зависят от нас самих. Например, неправильно выбранная обувь может стать причиной потери равновесия и падений. Эксперты дали советы, как выбрать правильную обувь и как безопасно передвигаться в гололёд. Они также напомнили, что пожилые люди чаще остальных подвержены риску получения травм. Примерно треть людей старше 65 лет и половина старше 80 лет падают хотя бы раз в год. После этого многие теряют способность ходить. Однако лишь небольшая часть пожилых людей принимает меры предосторожности. Об уменьшении риска падений – на niioz.ru.



Репродуктивный потенциал

13 марта в 09:00 состоится X Общероссийская конференция «Репродуктивный потенциал России: весенние контрарверсии». Конференция посвящена проблемам демографии и позднего материнства, вопросам репродуктивного планирования, «репродуктивной диспансеризации», оздоровления и просвещения подрастающего поколения. Основные темы: «Версии и контрарверсии репродуктивной медицины: о чём сегодня спорят акушеры-гинекологи всего мира и почему так важно междисциплинарное взаимодействие»; «Умение предвидеть: предиктивное акушерство как возможность избежать опасных осложнений беременности и родов». Зарегистрироваться можно на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия».



АНДРЕЙ КРЮКОВ: «СТОЛИЧНАЯ ЛОР-СЛУЖБА АКТИВНО РАЗВИВАЕТСЯ В СФЕРЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИИ»

О достижениях и инновационных разработках в сфере столичной оториноларингологии, образовательных программах для врачей рассказал главный внештатный специалист оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы, директор Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, доктор медицинских наук, профессор Андрей Крюков.



Фото: пресс-служба Кадрового центра ДЗМ

▲ Андрей Крюков

– Андрей Иванович, в каких медицинских учреждениях столицы сегодня оказывается помощь пациентам с заболеваниями уха, горла и носа?

– Правительство Москвы и Департамент здравоохранения города Москвы создают максимально благоприятные условия работы для врачей-оториноларингологов, а также для развития важнейших направлений оториноларингологии.

Амбулаторная помощь в Москве вышла на новый уровень благодаря программе модернизации поликлиник. Сегодня кабинеты врачей-оториноларингологов оснащены современным оборудованием, что позволяет выявлять заболевания уха, горла и носа на ранних стадиях и быстро начинать лечение. При выявлении более сложных форм патологии пациенты направляются в специализированные профильные стационары. В структуру стационарного звена взрослой оториноларингологической службы входят профильные отделения в девяти городских стационарах и Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л. И. Свержевского. Наш институт является ведущим интегрирующим учреждением Москвы в оказании специализированной оториноларингологической помощи. В его составе также имеются два сурдологических центра – детский и взрослый, где проводят диагностику и оказывают помощь пациентам с нарушениями слуха.

– Как изменились за последние годы объёмы лечения?

– Ежегодно в оториноларингологических отделениях городских стационаров оказывается специализированная медицинская помощь более 35 тысячам пациентам. Так, в 2024 году выполнено около 39 тысяч плановых операций, 8500 – по экстренным показаниям. Оснащение современным оборудованием позволило нам повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи – за пять лет количество хирургических вмешательств с использованием высокотехнологичных методов увеличилось на 20 %. Также

в 1,5 раза увеличилось количество органосохраняющих операций.

Ещё одна положительная тенденция – снижение срока госпитализации. За последний год на 30 % увеличилось число пациентов, прошедших лечение на базе стационаров кратковременного пребывания. Хирургическое лечение проводится с применением малоинвазивных щадящих методик, и в тот же день пациенты отправляются домой.

– Какие уникальные технологии появились в арсенале врачей-оториноларингологов в последнее время?

– Внедрение высокотехнологичных хирургических методов лечения позволило изменить структуру самих хирургических вмешательств на лор-органах. Количество эндоскопических хирургических вмешательств за последние пять лет возросло более чем на 30 %. Также важно отметить, что малоинвазивные методы операций значительно уменьшают послеоперационный болевой синдром, улучшают показатели качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Сегодня жителям Москвы доступны органосохраняющие операции с применением лазерных технологий. Если раньше для лечения таких заболеваний, как двусторонний паралич гортани, применялся только открытый доступ, то сегодня мы делаем их с помощью эндоскопических технологий, не оставляя ни одного шрама на коже пациента. Также среди достижений службы внедрение комплексной

**В 1,5 раза
увеличилось
количество
органосохраняющих
операций
за последние пять лет**



▲ Врач-оториноларинголог проводит осмотр пациентки



▲ Операции проводятся с применением микроскопов с высоким разрешением

реабилитации пациентов с различными формами отосклероза, технологии регенеративной медицины для восстановления дефектов барабанной перепонки и внутриносовых структур, слухосохраняющие операции, методики бескровного удаления миндалин и аденоидов. Это лишь часть проектов, которые нам удалось внедрить в практику московского здравоохранения за последние годы.

– Как проходит обучение и повышение квалификации врачей-оториноларингологов?

– В 2024 году на базе Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы проводилась оценка профессиональной деятельности врачей-оториноларингологов городских поликлиник. Оценочные процедуры прошли более 300 врачей. По результатам оценки с учётом выявленной потребности в совершенствовании знаний и навыков разработаны образовательные программы, которые будут реализовываться в этом году. В рамках последипломного образования



▲ Андрей Крюков проводит операцию

при проведении учебных мероприятий основное внимание уделяется комплексной, теоретической и практической подготовке специалистов. С этой целью для московских лор-врачей в институте имени Свержевского ежемесячно проводится школа амбулаторно-поликлинического лор-врача, регулярно проходят мастер-классы по фониатрии, отохирургии, семинары, круглые столы.

– В каких направлениях планируется дальнейшее развитие службы?

– Медицина – одна из наиболее динамично развивающихся сфер нашей жизни, перед которой постоянно возникают новые задачи. И оториноларингология не исключение. Сегодня активно развивается диагностика и хирургическое лечение заболеваний органов слуха: в эту область входит программа аудиологического скрининга новорождённых, своевременная коррекция нарушений слуха, включая проведение кохлеарной имплантации. Уже стали реальностью технологии искусственного интеллекта, которые входят в повседневную работу врача, удивительные результаты даёт нам развитие регенеративной медицины.

Фото: пресс-служба НИКИО им. Л. И. Свержевского

Фото: пресс-служба НИКИО им. Л. И. Свержевского

Фото: пресс-служба ДЗМ

ИСКУССТВО ХИРУРГИИ

Врачи Городской клинической больницы имени В. М. Буянова провели сложнейшее вмешательство пациенту с жизнеугрожающей аритмией. Бригада медиков впервые выполнила операцию на сердце методом радиочастотной катетерной абляции при поддержке аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации.



▲ Рентген-операционная оснащена самым современным оборудованием

Нестандартный подход

Врачи Городской клинической больницы имени В. М. Буянова выполнили нестандартную операцию 62-летнему пациенту с множественными приступами жизнеугрожающей аритмии, которые возникли на фоне ранее перенесённого инфаркта и аортокоронарного шунтирования. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«В Москве за последние 10 лет мы стали более чем в два раза чаще спасать пациентов с инфарктом миокарда. Современные высокотехнологичные методы лечения позволяют нашим врачам выполнять эффективные и щадящие операции, которые не требуют длительного восстановления. Благодаря эффективной маршрутизации пациенты начинают получать экстренное хирургическое лечение в среднем через 40 минут после вызова бригады скорой помощи. Ярким

примером эффективности работы стандарта экстренной медицинской помощи стала история спасения пациента, сердце которого за сутки остановилось 25 раз. Особенности заболевания не позволяли врачам использовать стандартную тактику лечения, и они приняли решение провести операцию уникальным методом. Благодаря верно выработанной тактике лечения и высокому профессионализму врачей Городской клинической больницы имени В. М. Буянова сердце пациента со столь сложной патологией удалось полностью восстановить», – рассказала Анастасия Ракова.

Уникальная методика

Работу сердца во время его многочисленных остановок возобновлял ранее имплантированный дефибриллятор, который к моменту обращения в больницу практически полностью разрядился. Безопасно восстановить функцию стандартным методом было невозможно из-за жизнеугрожающей аритмии. Чтобы спасти мужчину, врачи впервые выполнили операцию методом радиочастотной катетерной абляции при поддержке аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации. В состав бригады вошли сердечно-сосудистые хирурги, аритмологи, анестезиологи-реаниматологи и другие специалисты. Вмешательство длилось

более семи часов. В начале операции врачи подключили пациента к системе поддержания жизнедеятельности при тяжёлой сердечной недостаточности и остановках кровообращения. Она позволила без опасения за жизнь мужчины провести продолжительную ювелирную работу по выявлению аритмогенных участков. С помощью картирования хирурги определили поражённые зоны и подвергли их воздействию радиочастотной энергии – это позволило полностью восстановить нормальную работу сердца. После завершения курса послеоперационной реабилитации и контрольного обследования пациента выписали.

Городская клиническая больница имени В. М. Буянова – одна из крупных многопрофильных клиник города, расположенная на юге Москвы. В её состав входят многопрофильный и дневной стационары, региональный сосудистый, эндоскопический и аритмологический центры, а также другие подразделения.

Ежегодно врачи клиники выполняют около 40 тысяч операций в области общей хирургии, сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, гинекологии и по другим профилям. Современное оборудование и опыт медиков позволяют проводить на базе больницы высокотехнологичные вмешательства с использованием уникальных методик.

ДЛЯ ВРАЧЕЙ НЕТ МЕЛОЧЕЙ

Специалисты Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» спасли пациентку с непереносимостью местного анестетика.

В отделение гинекологии Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» на плановую операцию поступила 60-летняя пациентка. После хирургического лечения она была переведена в палату и проходила восстановление. На третий день после операции состояние женщины резко ухудшилось – она чувствовала себя плохо, у неё отмечалась синюшность кожных покровов – признак недостаточного насыщения крови кислородом. Врачи начали оказывать помощь пациентке уже в палате. Поскольку уровень насыщения крови кислородом снизился до 82 % (норма – от 95 % и выше), начали кислородную поддержку – оксигенотерапию. Был поставлен предварительный диагноз ТЭЛА – тромбоэмболия лёгочной артерии. Это состояние крайне опасно для человека и в кратчайшие сроки может привести к тяжёлым последствиям.

Медицинский квест

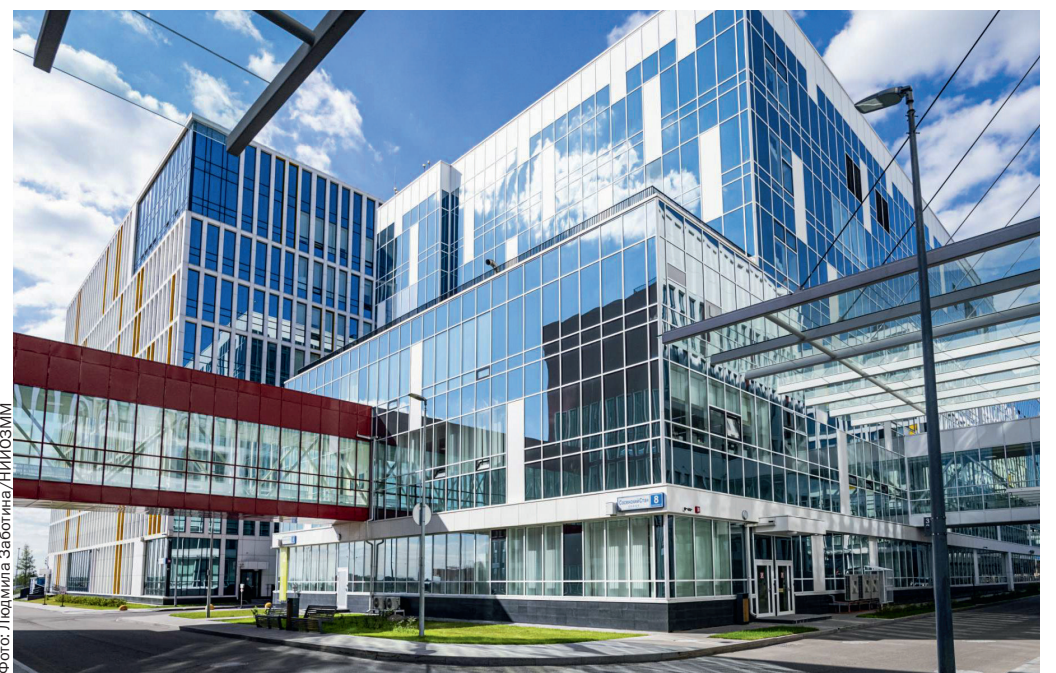
Между тем пациентке не становилось лучше. Её перевели в отделение реанимации, оксигенотерапию усилили. Несмотря на высокий поток кислорода, уровень сатурации не поднимался выше 83–85 %. После стабилизации состояния пациентке сделали КТ – предварительный диагноз ТЭЛА не подтвердился. При этом кислородная недостаточность

сохранялась, кожные покровы оставались синюшными.

В результатах лабораторной диагностики внимание врачей привлекло увеличение концентрации в крови метгемоглобина (окисленного гемоглобина, неспособного переносить кислород). Врачи в очередной раз попросили пациентку подробно рассказать обо всём, что происходило с ней за последние сутки, и выяснили незначительную деталь, которая и помогла найти разгадку.

Оказалось, что женщину несколько дней беспокоили приступы изжоги – в течение четырёх дней она без назначения врача принимала популярное средство от повышенной кислотности желудка, в состав которого входил бензокаин (местный анестетик). В ходе мозгового штурма врачи выдвинули гипотезу: причиной тяжёлого состояния пациентки могла стать непереносимость бензокаина, который преобразовал гемоглобин в метгемоглобин – в медицинской литературе описаны подобные редкие случаи.

Нельзя заниматься самолечением и скрывать от врача любые, даже незначительные данные



▲ Комплекс зданий ММКЦ «Коммунарка»

История с хорошим концом

Опираясь на это мнение, врачи приняли решение о проведении соответствующей терапии – спустя 24 часа пациентка вернулась в палату в состоянии, не вызывающем беспокойства. «Эта практически детективная история ещё раз обращает

наше внимание на то, что даже безобидные на первый взгляд препараты могут вызывать индивидуальную непереносимость и серьёзные последствия – поэтому ни в коем случае нельзя заниматься самолечением и скрывать от врача любые, даже на первый взгляд незначительные лишние данные. Возможно, это «лишнее» – ключ к разгадке вашего состояния», – прокомментировал заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии № 1 Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» Андрей Галата.

ГЕН МИЛОСЕРДИЯ

Операционная медсестра Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева Жанна Мамиева в профессии более 40 лет. Она признаётся, что о своём выборе никогда не пожалела: «По-другому бы не смогла. Мне с детства хотелось помогать людям, и пошла в медицину я именно за этим».

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ Жанна Мамиева

То, что она стала именно операционной сестрой, – воля случая или просто судьба, считает Жанна Биляловна: «После окончания медицинского училища нас распределяли. Я думала, что пойду в терапию. Но, когда зашла за направлением, преподаватель – хирург – сказал: «Дайте ей хирургию, она шустрая, потянет»».

И она потянула. Но к операционному столу Жанна Мамиева встала не сразу. Сначала вникала в тонкости профессии, училась у старших коллег, а уже потом стала ассистировать на операциях – сначала на небольших, потом уже на более сложных. 20 лет она отработала в республиканской больнице в Нальчике, потом шесть лет работала в горячей точке – в Йемене.

Динамика развития

В Городскую клиническую больницу имени В. В. Вересаева Жанна Биляловна пришла в начале двухтысячных. В январе 2023 года на территории больницы открылся первый в Москве флагманский центр, который работает по новому стандарту оказания экстренной помощи.

Операционный блок скоропомощного стационара – это большой поток пациентов с самыми разными заболеваниями и травмами. Операционные оснащены современным высокотехнологичным оборудованием, что позволяет специалистам выполнять вмешательства любого уровня сложности. Операционная медсестра приходит в оперблок раньше всех и уходит последней. Заранее нужно подготовить всё необходимое для работы: проверить аппаратуру, разложить инструментарий – везде должен быть идеальный порядок.

«С открытием флагманского центра появилось больше возможностей для персонала как в плане работы, так и в плане комфорта. Есть где отдохнуть, перезагрузиться. За последние годы изменились технологии и инструментарий. Сегодня практически все операции выполняются

эндоскопически через малые разрезы. Так что постоянно учишься чему-то новому, развиваешься», – говорит медсестра.

В движении – жизнь

Жанна Биляловна ассистирует нейрохирургам, травматологам, сосудистым и гнойным хирургам, гинекологам. По её словам, ничего в профессии операционной медсестры сложного нет – сначала боишься, а потом привыкаешь и уже не можешь без этих эмоций, становится интересно, хочешь во что бы то ни стало помочь: «Оперировать приходится с разными хирургами, у каждого свой стиль, но со временем начинаешь понимать без слов, выбираешь из множества и подаёшь нужный инструмент. Это приходит с опытом, потом ты уже знаешь ход операции, знаешь анатомию человека и, смотря в рану, понимаешь, какой инструмент понадобится хирургу в ту или иную минуту», – поясняет Мамиева.

Некоторые вмешательства могут длиться часами, другие заканчиваются быстро. Рабочая смена Жанны Мамиевой проходит в режиме нон-стоп – одна операция сменяет другую: киста яичника, аппендицит, снова аппендицит, маточное кровотечение, перелом со смещением... «Ты весь день сосредоточен на работе, и время



▲ Операционные медсестры – верные помощники врачей-хирургов

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

здоровоохранения города Москвы за многолетний добросовестный труд. Коллеги считают её самым опытным и ценным специалистом, а она с радостью делится своими навыками с теми, кто только делает первые шаги в медицине: «У нас дружный коллектив, сложившийся годами.

В операционной езде должен быть идеальный порядок



▲ Рабочая смена Жанны Мамиевой проходит в режиме нон-стоп

летит незаметно. Понимаешь, что устала, только вечером. Но это не мешает мне любить свою профессию, в том числе за движение, постоянный адреналин. Утром быстро встал, собрался и снова в строй», – говорит Жанна Биляловна.

Недавно Жанна Мамиева была награждена грамотой Департамента

Много приходит и молодёжи. Мы их учим азам профессии, а остальное прилагается с опытом. Операционной медсестре всегда есть куда развиваться в профессии».

Источник вдохновения

Примеру Жанны Биляловны последовали её многочисленные родственники. Постепенно в семье сложилась настоящая врачебная бригада. Сегодня в ней хирург, два терапевта и два стоматолога. «Не хватает только анестезиолога, чтобы мы могли работать в команде», – шутит Жанна Мамиева.

А что в свободное время? У медсестры есть любимое хобби – она вышивает крестиком картины и дарит их знакомым и родственникам. Но это, как она в шутку говорит, зимний вид спорта. В приоритете активный отдых. В выходные ей помогает

5–10 километров скандинавской ходьбы нужно, чтобы перезагрузиться в выходные

перезагрузиться скандинавская ходьба. Обычный маршрут составляет 5–10 километров. А ещё во время прогулок в парке она занимается на тренажёрах. «Я привыкла к постоянному движению, мне скучно сидеть на одном месте. В операционной за день пробегаю и большую дистанцию», – смеётся Жанна Биляловна.



▲ Жанна Биляловна не мыслит себя без любимой профессии

Фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ

Операционный блок скоропомощного стационара – это большой поток пациентов с самыми разными заболеваниями и травмами

УГРОЗА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПЕЧЕНИ

Сейчас малоподвижный образ жизни и неправильное питание распространены среди жителей развитых стран. Эта особенность увеличивает риск развития стеатоза. Почему он возникает, к каким последствиям приводит и как с ним бороться, разбираемся вместе с врачом-гастроэнтерологом, гепатологом отдела гепатологии Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова Кириллом Салиевым.



Фото: НИИОЗММ

▲ Кирилл Салиев

Стеатоз (жировой гепатоз) – накопление жира в клетках печени. Это состояние может стать причиной воспаления (стеатогепатита) с последующим развитием фиброза, цирроза и снижением функции печени.

Главные виновники стеатоза

Стеатоз печени чаще всего возникает из-за метаболического синдрома. Это состояние характеризуется увеличением количества жира, который накапливается в клетках различных органов, чаще всего

печени, сердца и поджелудочной железы, снижением чувствительности тканей к инсулину и повышением уровня этого гормона в крови. Эти изменения приводят к нарушениям обмена веществ: углеводного, липидного, пуринового, а также к повышению артериального давления. Метаболический синдром – причина скрытых повреждений важных органов.

К жировому гепатозу могут привести и другие различные, но менее распространённые факторы.

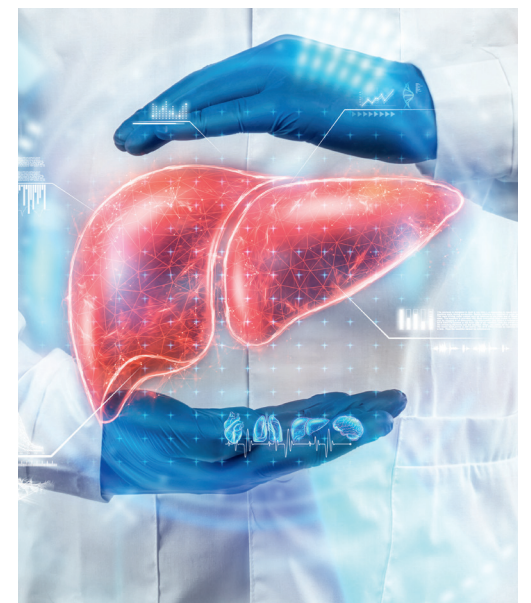
Некоторые вирусные инфекции. Вирусы гепатитов В и С могут вызывать воспаление печени, что способствует развитию стеатоза.

существуют редкие наследственные заболевания, способные вызвать накопление жира в печени, например дефицит фермента лизосомной кислой липазы.

Приём некоторых лекарств. Вызывать жировой гепатоз могут, например, глюкокортикоиды, андрогены, эстрогены, ретинол и ряд других препаратов, поэтому перед употреблением медикаментов важно проконсультироваться с врачом.

Важно обнаружить вовремя

На ранних стадиях признаки стеатоза человек не замечает. Заболевание не имеет ярко выраженных симптомов. Большин-



Стеатоз (жировой гепатоз) – накопление жира в клетках печени

Употребление алкоголя. Спиртные напитки вызывают алкогольный жировой гепатоз вне зависимости от дозы.

Генетические факторы. Некоторые люди могут быть предрасположены к жировому гепатозу. Это означает, что у них есть определённые гены, которые увеличивают риск развития этого состояния. Также

ство жалоб связано с общими проявлениями, которые обычно обусловлены избыточным весом и переизбытком. Среди них:

- чувство усталости и слабости;
- дискомфорт или боль в правой верхней части живота;
- тошнота.

На поздних этапах развития цирроза печени проявляются наиболее заметные симптомы, указывающие на наличие заболевания. Среди них нарастающая общая слабость, отёки ног, увеличение живота из-за скопления жидкости, кровоточивость слизистых оболочек, а также дневная сонливость и ночная бодрость. Все эти признаки связаны с прогрессированием болезни.

Памятка

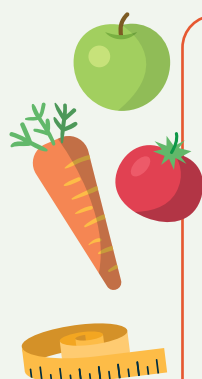
КАК НЕ ДОПУСТИТЬ СТЕАТОЗОС

Профилактика стеатоза направлена на устранение факторов риска, которые могут привести к накоплению жира в печени. Вот несколько рекомендаций



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие
памятки
смотрите
по QR-коду



Здоровое питание. Оно помогает контролировать вес и уровень жиров в организме. Универсальной диеты, которая подходила бы всем без исключения, не существует. Людям с жировым гепатозом в первую очередь следует снизить общую калорийность суточного рациона. Можно ограничить потребление продуктов, содержащих насыщенные жирные кислоты (например, жирное мясо или сливочное масло), и заменить их на продукты, богатые мононенасыщенными или полиненасыщенными жирами (например, оливковое или подсолнечное масло), а также уменьшить потребление углеводов

Поддержание нормального веса. Избыточный вес увеличивает риск развития стеатоза. Физическая активность и контроль веса помогают снизить эту вероятность

Отказ от алкоголя. Снизит риск повреждения печени, а также других органов и систем организма

Контроль уровня глюкозы в крови. Это поможет вовремя начать коррекцию состояния, что снизит риск возникновения стеатоза печени



Регулярное обследование. Осмотр терапевта, контроль лабораторных анализов крови и ультразвуковое исследование печени помогут выявить как риски, так и признаки метаболического синдрома и стеатоза печени, даже в самом начале

Приём лекарств. Любое лекарственное средство, в том числе биологически активные добавки, должно приниматься строго по назначению врача. Великий терапевт Евгений Михайлович Тареев говорил: «Каждое непоказанное лекарство есть противопоказанное». А показания может определить только врач

12+

Имеются противопоказания.
Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова

НЕРАБОЧЕЕ СОСТОЯНИЕ

О причинах возникновения синдрома профессионального выгорания, его развитии и диагностике рассказывает врач-психиатр Психиатрической клинической больницы № 13 Вероника Фон Ратенау.

фото: Алексей Зеленин/НИИОЗММ



▲ Вероника Фон Ратенау

В последние десятилетия во многих странах обсуждается проблема профессионального выгорания среди специалистов, которые работают в сфере «человек – человек». Это свидетельствует о том, что данное явление становится всё более актуальным.

Профессиональное выгорание – это состояние, которое характеризуется нарастающим эмоциональным истощением. Такое состояние часто приводит к личностным изменениям в общении с людьми. Всемирная организация здравоохранения включила выгорание в Международную классификацию болезней.

Почему происходит выгорание

Профессиональное выгорание часто связано с социальной незащищённостью, ощущением несправедливости, зависимостью от начальства и мнения окружающих. Особенно подвержены этому синдрому медицинские работники, ко-

впечатлительность может блокировать развитие этого механизма;

- **чрезмерное переживание** профессиональных обстоятельств;
- **слабую мотивацию** к эмоциональной отдаче в работе, когда человек не видит смысла в своих действиях;
- **трудоголизм**, когда происходит камуфлирование какой-либо проблемы работой.

Среди внешних факторов, вызывающих профессиональное выгорание, можно выделить:

- **дестабилизирующую организацию деятельности** – плохо структурированную информацию, нечёткое планирование труда и другие проблемы;
- **повышенную ответственность** за выполняемые функции;
- **неблагоприятную психологическую атмосферу** в профессиональной среде и взаимодействие с трудным контингентом.

не помогает дополнительный отдых и сохраняется чувство дисгармонии.

«Недостаток топлива»

Работа больше не приносит радости, усталость наступает быстрее, чем обычно. Из-за навязчивых мыслей могут появиться проблемы со сном. И всё же человек продолжает работать, по привычке выжимая из себя последние силы.

«Хронические симптомы»

Из-за постоянной усталости здоровье ухудшается: появляется слабость, обостряются хронические болезни. Человек чувствует себя подавленным и раздражённым, начинает вымещать негативные эмоции на коллегах и близких.

Главные признаки выгорания – нежелание идти на работу, усталость, отсутствие мотивации учиться новому, раздражительность, конфликтность, нарушения сна и аппетита. Главная опасность выгорания в том, что оно может привести к депрессии.

«Кризис»

Человек разочаровывается в работе, становится неуверенным в себе и пессимистичным, старается избегать любых сложностей.

людям понять, насколько они подвержены выгоранию, и принять меры для его предотвращения или лечения.

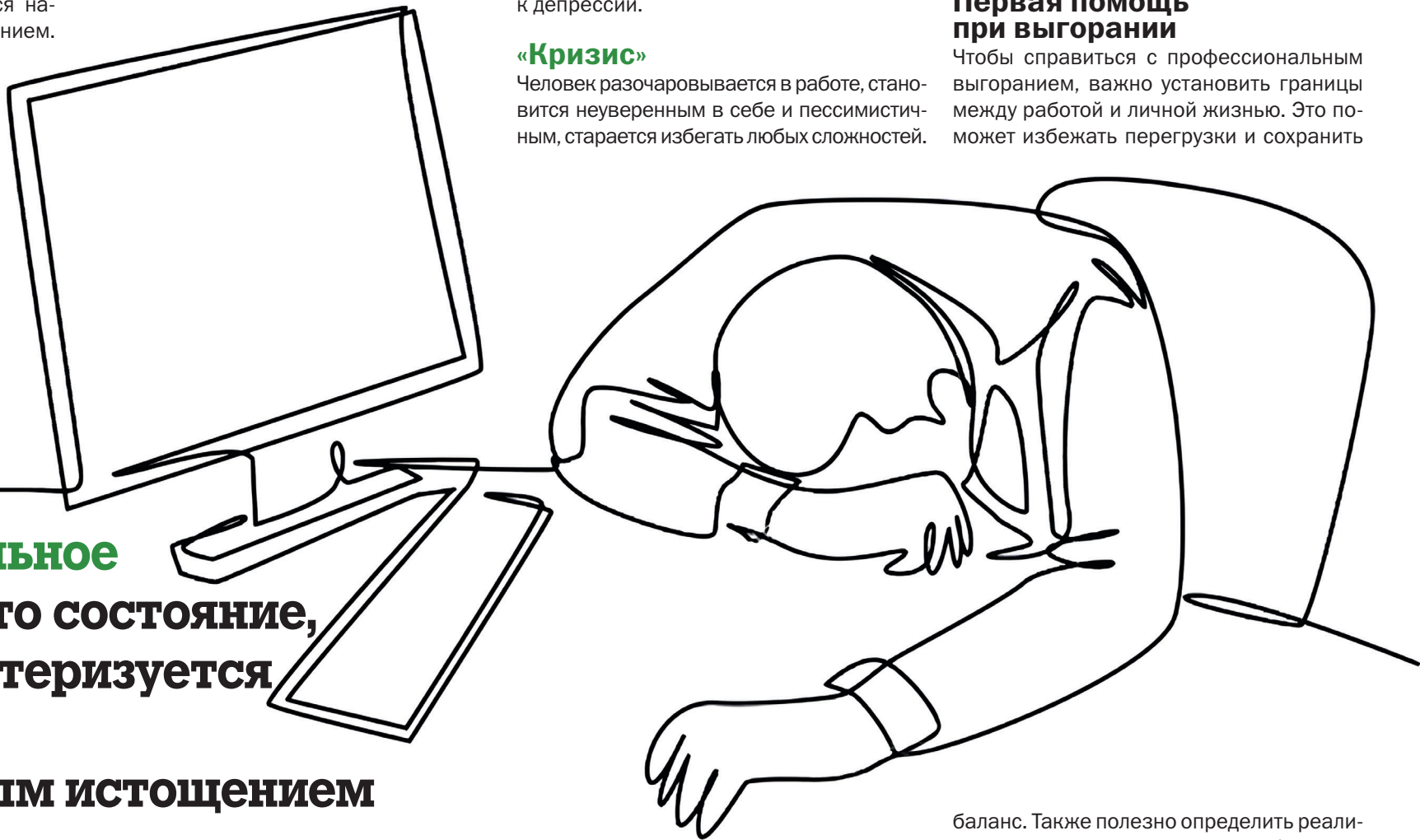
Тест включает вопросы, которые касаются различных аспектов эмоционального состояния человека, таких как уровень энергии, отношение к работе и личной жизни, а также способность справляться со стрессом. Например:

- Вы склонны к конфликтам с коллегами?
- Вам кажется, что ваши коллеги и руководство недооценивают ваши профессиональные достоинства?
- Просыпаетесь ли вы утром с чувством усталости и отсутствием желания идти на работу?
- Часто ли вам приходится заниматься работой в выходные дни?

После прохождения теста человек получает результаты, которые позволяют ему оценить свою ситуацию и при необходимости обратиться за помощью к специалисту.

Первая помощь при выгорании

Чтобы справиться с профессиональным выгоранием, важно установить границы между работой и личной жизнью. Это может избежать перегрузки и сохранить



Профессиональное выгорание – это состояние, которое характеризуется нарастающим эмоциональным истощением

которые в своей деятельности сталкиваются преимущественно с негативными переживаниями пациентов. Возраст при этом не имеет значения – выгорание может случиться как у молодых, так и у опытных специалистов. Между выгоранием и мотивацией к труду существует обратная связь: чем сильнее выгорание, тем меньше мотивации.

Среди внутренних факторов, вызывающих профессиональное выгорание, можно выделить:

- **склонность к эмоциональной ригидности.** У людей с низкой восприимчивостью, сдержанных в эмоциях, такой синдром, как механизм психологической защиты, формируется быстрее. И наоборот, у импульсивных людей с подвижными нервными процессами его симптомы проявляются медленнее. Повышенная

От любви до ненависти к работе

Можно условно выделить этапы развития выгорания по следующей градации.

«Медовый месяц»

Сотрудник отдаётся работе целиком, она занимает большую часть его жизни. Но стрессы неизбежны: клиент остался недоволен стрижкой, гость нагрубил без причины, у мастера нет времени на обед – причин может быть много. Если напряжение не удаётся снять, сотрудника подстерегает вторая стадия выгорания.

Не каждый способен распознать у себя профессиональное выгорание на первой стадии, потому что в приоритете оказывается желание достичь успеха, а собственные ресурсы при этом не учитываются. В результате наступает период, когда уже

Из-за плохого самочувствия он может стать совсем неработоспособным.

«Пробивание стены»

Состояние, которое мешает карьере из-за серьёзных психологических и физических проблем. Трудности на работе и дома накапливаются. Кажется, что невозможно выбраться из этого состояния и справиться с ним. Под угрозой не только карьера, но и здоровье и жизнь человека.

Диагностика

В России для диагностики профессионального выгорания используют тест В. Бойко из 84 вопросов с ответами «да» или «нет». Он помогает определить фазу, в которой находится человек. Этот тест был разработан специально для того, чтобы помочь

баланс. Также полезно определить реалистичные цели и приоритеты, чтобы не перегружать себя задачами и проектами.

Не менее важны регулярные перерывы и отдых. Они помогают восстановить силы и энергию, улучшить концентрацию и продуктивность.

Общение с близкими людьми также помогает снять стресс и напряжение, получить поддержку и понимание. Коллеги и друзья могут предложить новые идеи и перспективы, которые помогут преодолеть выгорание.

Наконец, забота о себе – основной аспект борьбы с выгоранием. Она включает правильное питание, регулярные физические упражнения, достаточный сон и уход за собой. Забота о себе помогает укрепить физическое и психологическое здоровье, а также повысить устойчивость к стрессу и эмоциональному напряжению.

СПАРТАКИАДА: ВЕСЕННИЙ СЕЗОН

1 марта состоялись турниры по настольному теннису и перетягиванию каната среди работников организаций государственной системы здравоохранения. Соревнования прошли в рамках Спартакиады-2025 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни».

В соревнованиях приняли участие более 650 работников из 95 медорганизаций города в составе 125 команд.

«Мы активно продолжаем нашу Спартакиаду и врываемся в весенний период! Сегодня замечательная погода не только на улице, но и на нашем спортивном поле. Два, казалось бы, несовместимых вида спорта – настольный теннис и перетягивание каната, но каждый из них ярко отражает качества работников медицинских организаций: сконцентрированность, внимательность, стратегическое мышление и командность. Сегодня всё московское здравоохранение на спортивных площадках: детские и взрослые стационары, поликлиники, стоматологии, не-

ступень пьедестала заняла врач скорой медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Валерия Акуленко.

Среди мужчин лучшим стал техник отдела информационных технологий Московского научно-практического центра медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины имени С. И. Спасокукоцкого Саркис Моклозян. Вторым стал врач – травматолог-ортопед



▲ Момент одного из матчей

Более 650 работников приняли участие в соревнованиях

медицинские организации. Я также рада приветствовать болельщиков, поддержка которых так важна для наших участников. Желаю замечательной игры, прекрасного настроения, достойных соперников и, конечно, победы!» – сказала председатель Организационного комитета Спартакиады Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Мастера ракетки

Соревнования по настольному теннису проходили в личном зачёте среди мужчин и женщин, а также в командном зачёте.

Лучшей участницей среди женщин стала техник отдела медицинской техники Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова Екатерина Измайлова. Второе место завоевала младшая медицинская сестра Московского многопрофильного центра паллиативной помощи Мария Молчанова. Почётную третью



▲ Финал соревнования по настольному теннису



фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Болельщики горячо поддерживали команды

из Консультативно-диагностического центра № 6 Алексей Комогоров. Замкнул тройку лучших врач-рентгенолог Центра диагностики и телемедицины Дамир Нуриев.

Золотой кубок турнира по настольному теннису забрала команда Инженерного научно-практического центра «Гормедтехника». Серебряный кубок завоевала команда Консультативно-диагностического центра № 6. Почётным бронзовым призёром стала команда Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова.

Команды сильнейших

В турнире по перетягиванию каната показали свою силу 33 команды.

Первое место заняла команда Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова. Второе место – команда Городской клинической



фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Лучшие в мужском зачёте

больницы № 15 имени О. М. Филатова. Третье место – команда Московского клинического научно-практического центра имени А. С. Логинова.

Также главный судья турнира отметил двух игроков, которым достались специальные награды. Самой сильной участницей турнира по перетягиванию каната стала врач-реаниматолог Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова Анна Земскова. Самым сильным участником стал фельдшер Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Александр Шушарин.

Любимый фестиваль

Спартакиада-2025 среди сотрудников столичной системы здравоохранения проводится в рамках большого медицинского фестиваля «Формула жизни». Он охватывает профессиональные и научные интересы медицинского сообщества, а также позволяет раскрыть спортивный и творческий потенциал участников. Цель фестиваля – повышение престижа медицинской профессии.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Члены редакционного совета

М. А. Абрамян, Г. А. Айрапетов, Т. В. Амплеева, И. И. Андреевская, М. Б. Анциферов, Г. Ш. Аржиматова, И. И. Афуков, Т. Т. Батышева, П. В. Безменов, А. С. Белевский, В. А. Бельченко, А. И. Брагин, Т. Ю. Брежнева, А. Ю. Буланов, С. А. Валиуллина, Н. А. Васильевская, Ю. А. Васильев, Е. Ю. Васильева, С. Г. Врублевский, Д. Ю. Выборнов, В. В. Горев, А. А. Гринь, С. А. Гуменок, М. В. Давыдовская, Н. С. Демикова, В. П. Ефимова, Е. С. Жолобова, М. В. Журавлева, А. И. Загребнева,

О. В. Зайратьянц, И. В. Золотницкий, С. К. Зырянов, А. Н. Ибрагимов, А. Н. Ивашкин, А. Ю. Ивойлов, О. В. Карасева, И. В. Караченцова, Л. П. Кисельникова, А. Г. Кисина, О. В. Князев, А. Г. Комаров, К. Л. Кондратчик, В. В. Коренная, Г. П. Костюк, О. Н. Котенко, В. Г. Крыжановский, А. И. Крюков, О. А. Латышкевич, А. Ю. Лебедева, Л. Н. Мазанова, А. И. Мазус, А. Б. Малахов, Н. Е. Мантурова, А. В. Масякин, И. В. Ноздреватых, Е. А. Нурмухаметова, В. Е. Одинцов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, О. Д. Остроумова, А. Н. Пампура, Д. Д. Панков, Е. Е. Петрайкина, Н. Ф. Плавунов, И. В. Погонченкова,

Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, В. В. Плушкин, Д. Ю. Пушкар, А. Ю. Разумовский, Н. К. Рункина, Н. А. Савёлов, М. А. Сагиров, Т. А. Севостьянова, Ж. Б. Семёнова, А. Ю. Симонова, Т. А. Скворцова, Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, А. В. Стародубова, Л. А. Стрижаков, Ю. В. Суханов, Е. А. Тарабрин, О. А. Тиганова, И. И. Трунина, Е. Л. Туманова, А. Р. Тумасян, А. А. Тяжелников, С. А. Федотов, В. В. Фомин, Д. С. Фомина, И. Е. Хатьков, А. Б. Хисамов, М. Ш. Хубуля, Е. В. Цыганова, Ю. А. Чайка, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов, Ю. А. Шельгин, М. Ю. Шивилова, С. В. Шигеев.
Главный редактор Алексей Иванович Хрипун

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

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

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, Шарикоподшипниковская ул., д. 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.

Шеф-редактор: Евгения Воробьева.

Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимирова.

Корректор: Людмила Базылевич.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

© ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2025.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Адрес типографии: 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Сито» в социальных сетях:



12+
– Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕНУТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ