

Главная газета
для медиков
и пациентов
Москвы**Помощь всегда
рядом**В центре внимания
службы социальных
координаторов –
забота о человеке.<< **СТР. 5****Приобщаемся
к спорту!**Городские проекты, которые
помогают москвичам вести
здоровый образ жизни.<< **СТР. 6****Журнал для
профессиона-
лов столичного
здравоохранения
«Московская
медицина» теперь
в онлайн-формате.**Переходите на сайт
по QR-коду.

ЦЕНТР СПАСЕНИЯ



Фото: пресс-служба НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского

▲ Все консультации и возможные обследования проводятся у койки пациента

Врачи флагманского центра НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского за первый месяц работы оказали экстренную медицинскую помощь более 3 тыс. пациентов. «Месяц назад начал прием пациентов флагманский центр Научно-исследовательского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского – новейший и оснащенный самым современным оборудованием комплекс. Он стал вторым медучреждением столицы, которое заработало по новому стандарту экстренной медицинской помощи. За месяц врачи флагмана спасли более 3 тыс. человек. В том числе хирурги центра выполнили около 700 экстренных операций, из них около 20 – в уникальных гибридных операционных, где могут одновременно работать хирурги разных специальностей. Это позволяет экономить драгоценное время и оперативно оказывать помощь пациентам со множественными травмами», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Искренний сервис



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в телеграм-канале о том, что к концу года сотрудники центров госуслуг будут работать администраторами во всех столичных поликлиниках: «В 2020 году в Москве стартовал проект «Мой администратор» – тогда впервые сотрудники офисов «Мои документы» стали помогать в медучреждениях. В 2022 году проект расширили на всю сеть взрослых поликлиник, а также детских, в которых завершился капитальный ремонт».

Сегодня более 1,5 тыс. администраторов офисов «Мои документы» работают в 230 медорганизациях: это 165 взрослых поликлиник и 53 детские, 10 зданий центров амбулаторной онкологической помощи, флагманские центры Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

Плодотворное партнерство

Мэр Москвы Сергей Собянин поддержал планы развития Сеченовского университета (Первого МГМУ). Вуз продолжит трансформацию в исследовательский университет мирового уровня. «Сейчас, когда нас обложили санкциями, очень важно не только искать тактические решения, но и думать о завтрашнем дне. Мы не должны останавливаться в своем развитии. Нужно создавать задел на будущее и быть конкурентоспособными в этом мире», – отметил Сергей Собянин, выступая на совместном заседании наблюдательного и попечительского советов Первого МГМУ.

Столичный Департамент здравоохранения сотрудничает с Сеченовским университетом в рамках целевой подготовки студентов: сейчас по целевому приему обучаются более 600 человек.

Сотрудники Первого МГМУ являются экспертами в проектах Департамента здравоохранения города Москвы: «Московский врач», «Школа профессионального роста», – членами аттестационной и аккредитационной комиссий, активными участниками развития столичного здравоохранения и реализации федеральных и региональных программ в области образования и здравоохранения.

Артроскопия в диагностике и лечении заболеваний суставов

Специалисты Городской клинической больницы имени С. С. Юдина внедрили в рутинную практику современные малоинвазивные технологии диагностической и лечебной, в том числе ревизионной, артроскопии.

Востребованное направление медицинской помощи в области травматологии и ортопедии – артроскопию суставов – в Городской клинической

больнице имени С. С. Юдина широко внедрили в 2022 году. Новые артроскопические стойки экспертного уровня, полученные по программе

контрактов жизненного цикла, наборы расширенной комплектации для артроскопии плечевого, тазобедренного, коленного суставов и специализированная операционная позволили за год выйти на потоковую работу артроскопической бригады.

<< **СТР. 4**

Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ В операционной ГКБ имени С. С. Юдина

«Космическое» оборудование

Во флагманских центрах Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского установлено 3,5 тыс. единиц современного оборудования.



Сего помощью в медорганизациях провели почти 80 тыс. исследований. Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«В Москве работает уже два флагманских центра больницы: в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева и НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Это современные медицинские

комплексы, которые работают по новому стандарту экстренной помощи. При их создании мы учитывали все аспекты оказания неотложной помощи и оснастили их, можно сказать, “космическим” оборудованием. В распоряжении врачей – новейшая медтехника. Суммарно во флагманских центрах установлено почти 3,5 тыс. единиц оборудования, в том числе высокотехнологичной техники, позволяющей проводить сложнейшие хирургические, нейрохирургические и другие оперативные вмешательства и высокоточную диагностику. Для этого в каждом центре установлены аппараты КТ и МРТ, рентген-комплексы, ангиографические установки, передвижные рентген-аппараты и др. С их помощью специалисты провели уже почти 80 тыс. исследований», – рассказала вице-мэр.

Флагманские центры появятся еще в четырех клиниках Москвы: на базе больниц имени С. П. Боткина, № 15 имени О. М. Филатова, имени В. М. Буянова и № 1 имени Н. И. Пирогова. Все они будут работать по новому стандарту оказания экстренной помощи. Каждый центр сможет принимать около 200 неотложных пациентов в сутки.

Мнение



Антон ВЛАДИМИРСКИЙ,
заместитель директора
по научной работе Центра
диагностики и телемедицины
Департамента здравоохранения
города Москвы

«Цифровизация – главный тренд в современной медицине. Учитывая скорость развития технологий, важно делать акцент на современных ИТ-решениях в образовательных программах, чтобы обеспечить высокий уровень компетенций у специалистов. Искусство врачевания всегда связано с наукой, и любой врач – немного ученый, поэтому важно развивать свои компетенции и возможности. Таким этапом в становлении ученого может стать аспирантура. Это форма последипломного обучения, направленная на развитие компетенций и знаний по проведению научных исследований.

В нашей организации сформирована целая экосистема для научной деятельности. На заседаниях ученого совета осуществляются планирование тем диссертационных работ, апробация готовых диссертаций, заслушиваются промежуточные итоги. У нас есть научно-проблемная комиссия, которая помогает молодым соискателям подготовить аннотацию для планирования диссертаций. Широкую поддержку в научной сфере оказывает отдел координации научной деятельности, на базе которого работают профессиональные переводчики, биостатистики, специалисты по защите авторских прав на результат интеллектуальной деятельности.

В Центре диагностики и телемедицины функционирует аспирантура по специальности “лучевая диагностика”. Особенностью обучения в нашей организации является акцент на информационных технологиях, автоматизации на основе искусственного интеллекта, радиомике, цифровой трансформации, а также новых моделях организации оказания медицинской помощи. В аспирантуре не забывают, конечно, и о практических вопросах: обучающимся предлагаются курсы по основной специальности, в нашем случае – по лучевой диагностике, рассматриваются смежные дисциплины и обязательно отдельные курсы, посвященные различным аспектам проведения научных исследований.

Подать документы на обучение в аспирантуре можно с 21 августа по 8 сентября 2023 года. Обучение будет проходить очно с 1 октября в Москве».

Маршрут к долголетию

Более 50 тыс. москвичей старшего возраста воспользовались бесплатными автобусами проекта «Маршрут к долголетию».

Благодаря запуску новых автобусов в рамках проекта «Маршрут к долголетию» пассажиропоток в центры московского долголетия увеличился на 30 %. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

«Летом прошлого года мы запустили пилотный проект “Маршрут к долголетию”. Проект направлен на то, чтобы посещение центров московского долголетия было еще удобнее и старшему поколению в городе было легче поддерживать активный образ жизни. Так, после запуска еще двух бесплатных автобусов пассажиропоток в центры увеличился на 30 %. Среди пассажиров не только опытные участники проекта, но и новички – те, кто совсем недавно присоединился к активностям центров московского долголетия. “Маршрут к долголетию” действительно пользуется большой популярностью у горожан старшего возраста, проектом уже воспользовались более 50 тыс. москвичей», – сообщила вице-мэр.

В ближайшем будущем планируется увеличить число курсирующих автобусов. Транспорт связывает все ЦМД и районы,

в которых пока нет центров. Активисты ездят друг к другу в гости, посещают экскурсии, создают общегородские объединения, творческие коллективы. Активно проводятся совместные проекты, например «Социальные танцы», «Смехойога», «Генеалогия», «Полезная еда».

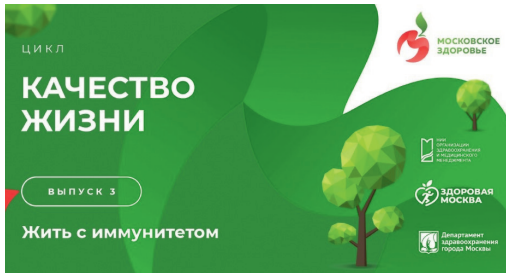
Сегодня в столице уже работает более 70 центров московского долголетия.

Планируется, что в 2023 году центры откроются практически в каждом районе. Записаться на поездку в рамках проекта «Маршрут к долголетию» можно в ближайшем центре московского долголетия либо по телефону Единой справочной службы Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы: +7 (495) 870-44-44.



Управляй своим здоровьем

На ютуб-канале «Московское здоровье» продолжается цикл видеороликов о том, как управлять своим здоровьем, – «Качество жизни».



Тема третьего выпуска посвящена иммунитету. Руководитель Московского городского научно-практического центра аллергологии и иммунологии на базе Городской клинической больницы № 52, главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения города Москвы Дарья Фомина рассказывает:

- от чего зависит иммунитет;
- как его укрепить;
- что такое иммунограмма и кому ее назначают;
- какие существуют виды иммунитета.

Посмотреть видеоролик можно, отсканировав QR-код.



ОЛЕГ КОТЕНКО: «МОСКВА БУДЕТ ЛУЧШЕЙ В МИРЕ ПО ОКАЗАНИЮ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ»

С 1 февраля 2023 года москвичи с ревматологическими и нефрологическими заболеваниями получают помощь в межкрупных специализированных центрах. О преимуществах новой модели рассказывает главный внештатный специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель Научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки Городской клинической больницы № 52 Олег Котенко.

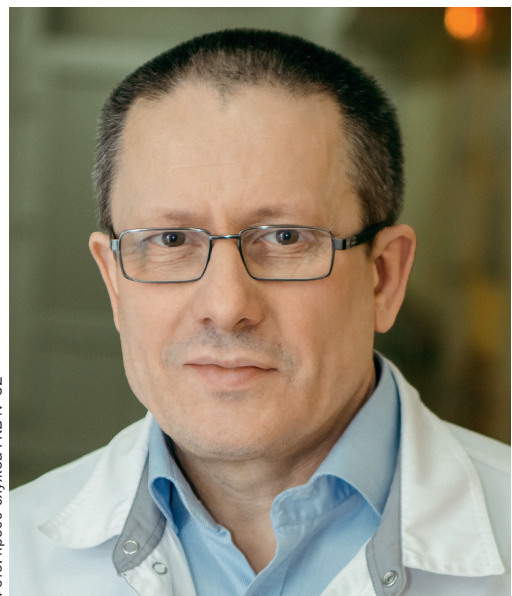


Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ Олег Котенко

– Олег Николаевич, в чем преимущества новой системы оказания нефрологической помощи?

– Не будет преувеличением сказать, что сбылась мечта всех нефрологов. Что для пациента важнее всего? Доступность медицинской помощи. Но доступна должна быть высококвалифицированная, высокотехнологичная помощь. Все мы хотим лечиться у хорошего врача, использовать весь арсенал имеющихся у современной медицины возможностей. Именно с этим связана необходимость объединения врачей-нефрологов на базе межкрупных центров.

Нефролог должен постоянно учиться и повышать свою квалификацию на практике. Нужны опытные и знающие учителя, общение с коллегами и командная работа, полноценный клинический опыт, который можно получить, только работая в стационаре, ежедневно наблюдая тяжелых и сложных больных с разными проявлениями заболеваний. Важен и междисциплинарный подход: пациенты с нефрологическими патологиями имеют сопутствующие заболевания, нуждаются в помощи врачей других специальностей. В многопрофильных стационарах, на базе которых созданы межкрупные центры, нефрологи работают в связке с разными специалистами, обогащая свои знания и опыт.

В Межкрупном нефрологическом центре (МНЦ) обеспечивается постоянная ротация врачей, которые и работают в отделениях стационара, и ведут амбулаторный прием. Очень важно, что человек с серьезным заболеванием наблюдается своим лечащим врачом и после госпитализации. Доказано, что преемственность амбулаторного и стационарного звена улучшает качество медицинской помощи. Дополнительное преимущество для пациентов – дневной стационар, в котором можно лечиться днем, а вечером уходить домой.

Новая модель позволяет поддерживать постоянную связь с пациентом, наблюдать за состоянием его здоровья, проводя регулярные обследования по графику. В нефрологическом центре Городской клинической больницы № 52 давно ведутся регистры пациентов на заместительной почечной терапии, пациентов с трансплантированной почкой, людей, находящихся на льготном лекарственном обеспечении. Сейчас наша задача – создать регистр всех больных с хронической болезнью почек (ХБП). Разрабатываем алгоритмы для анализа данных из ЕМИАС (Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы), чтобы выявлять людей с нефрологическими заболеваниями и приглашать на прием.

– Это, наверное, большая работа.

Почему это важно?

– Это действительно огромная работа, в которой участвуют не только нефрологи, но и целая команда специалистов Департамента здравоохранения города Москвы. Своевременное выявление нефрологической патологии – гарантия того, что человеку вовремя будет проведена терапия для замедления почечной недостаточности, отдалится момент, когда понадобится диализ или трансплантация почки. И что самое важное, ранняя диагностика позволяет сократить число urgentных (экстренных) госпитализаций при ХБП.

Мы называем почки «молчаливым органом», они могут не давать о себе знать до того момента, когда человек попадет в реанимацию с уреимией. Это тяжелейшее состояние, которое оказывает разрушительное воздействие на все органы и системы и впоследствии серьезно сказывается на качестве жизни. Наша задача – избежать уремии, вовремя начать заместительную почечную терапию, возможно, провести трансплантацию, даже не прибегая к диализу. Это гораздо более благоприятный сценарий для пациента

и значительная экономия средств для государства. В 2013 году в России 70 % из тех, кто начинал диализ, проходили реанимацию, сейчас этот показатель снизился до 40 %. Наша цель – достичь планки ниже 10 %. Модель нефрологической помощи, которую мы сейчас внедряем, позволит этого добиться. Активное выявление людей с заболеваниями почек – часть нашей стратегии. Раньше мы пытались привлечь внимание к проблеме с помощью мероприятий, проводили нефромарафоны, читали лекции. Сейчас появились новые механизмы. С такой организацией Москва будет лучшей в мире по оказанию нефрологической помощи.

– Как определить наличие почечной патологии?

– Методы диагностики в нефрологии простые: анализы крови и мочи. Дополнительный метод – ультразвуковое исследование почек. Критерии, которые позволяют выявить почечную патологию: уровень креатинина и скорость клубочковой фильтрации в анализе крови, показатель белка в моче.

Нефролог должен постоянно учиться и повышать свою квалификацию на практике.

– Кому необходимо обследование почек и как попасть на консультацию к врачу-нефрологу в МНЦ?

– Начну со второго вопроса. В столице приказом Департамента здравоохранения города Москвы на базе многопрофильных стационаров создано четыре межкрупных нефрологических центра, работающих по территориальному принципу: за каждым закреплены несколько округов и расположенные в них поликлиники.

Важный показатель доступности медицинской помощи – понятная, четкая и прозрачная маршрутизация пациента к врачу-специалисту. На консультацию в МНЦ пациента направляет участковый врач-терапевт, врач общей практики или другой врач поликлиники при наличии четких показаний. Электронное направление оформляется в ЕМИАС. Записаться можно и самостоятельно (через портал «Госуслуги» или на mos.ru) при наличии результатов анализов.

Показания необходимы для того, чтобы специалисты могли быстро оказать помощь тем, кто в ней нуждается, но не тратили время на тех, кому она не нужна. Анализы включены и в программу диспансеризации. Определены и сроки для получения консультации – не более 5 дней, если нет необходимости в срочной помощи.

Слюбыми жалобами нужно обращаться к терапевту. В свою очередь, терапевты должны хорошо понимать схемы маршрутизации пациентов с различными патологиями и критерии направления к врачу-специалисту. Обучение терапевтов –

необходимая составляющая новой модели оказания нефрологической помощи. Все терапевты московских поликлиник проходят обязательные обучающие циклы по нефрологии, на данный момент большая часть уже прошла обучение. Я прочитал лекции и для главных врачей поликлиник, со всеми из них мы поддерживаем постоянную связь.

– Можно как-то предупредить болезни почек?

– Отмечу несколько важных факторов риска. Вредные привычки. Доказано, что курение сокращает срок жизни почки. А если курит человек с нефрологическим заболеванием – сокращает его жизнь. Высокое давление. Контролировать повышенное давление очень важно для здоровья почек. Питание. Натуральные продукты – самое лучшее. Стоит избегать употребления продуктов длительного хранения, в том числе в вакуумных упаковках. Химические соединения, используемые для уничтожения бактерий, мягко говоря, бесполезны и для организма, особенно для почек. Бездумное употребление лекарств. Любые препараты имеют побочные эффекты, они описаны в инструкциях. Почки уязвимы для многих лекарств, особенно для анальгетиков. Если препараты приходится принимать часто, необходимо проверять состояние почек.



Фото: пресс-служба ГКБ № 52

▲ В нефрологическом отделении № 3 (гемодиализа) Городской клинической больницы № 52

АРТРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ << СТР. 1



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Выполняется артроскопическая операция на коленном суставе

В отделении травматологии и ортопедии № 1 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина сегодня проводятся различные виды артроскопических операций в полном соответствии с мировыми стандартами. Данный метод диагностики и лечения выполняется при помощи артроскопа, который врач вводит через небольшой прокол в полость сустава. Через другие проколы в сустав вводятся различные инструменты и при необходимости устанавливаются импланты. При этом ткани, окружающие сустав, практически не травмируются. Данный метод лечения, помимо косметичности и малой травматичности, позволяет с большим увеличением и четкостью визуализировать любой отдел сустава и максимально точно выполнить необходимые манипуляции. Период реабилитации определяется индивидуально в зависимости от вида операции.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Один из этапов операции

С максимальной точностью

Метод артроскопии эффективно применяется при различных заболеваниях и последствиях травм суставов. Благодаря этой методике можно малотравматично сшить сухожилия вращательной манжеты плеча, выполнить пластику крестообразных связок коленного сустава, восстановить поврежденную суставную губу тазобедренного сустава и многое другое.



«В прошлом году нами выполнено более 400 артроскопических операций. В подавляющем большинстве случаев это лечение пациен-

тов с комплексными внутрисуставными повреждениями. Спектр максимально широкий: аутопластики и фиксация (при свежих повреждениях) связок, различные варианты хондропластики при локальных дефектах хряща, швы менисков, в том числе с использованием коллагеновых мембран, стабилизация плечевого сустава, фиксация поврежденных сухожилий плеча в комбинации с различными вариантами пластик. Кроме того, выполняются операции на тазобедренном суставе в случае наличия импиджмента (ситуации, когда избыточная костная ткань, обусловленная анатомическими особенностями пациента, вызывает боль и приводит к дефициту движений в суставе), артроскопия голеностопного сустава как при свежих, так и при застарелых повреждениях», — рассказывает травматолог-артроскопист, кандидат медицинских наук Владимир

Сластенин. По словам специалиста, значительную долю выполняемых в отделении операций занимают ревизионные вмешательства у пациентов, которым ранее уже выполнялись операции на том же суставе, но они не принесли желаемого эффекта. С ростом доступности и частоты артроскопии растет и количество повторных операций. Такие сложные пациенты обращаются к специалистам Городской клинической больницы имени С. С. Юдина за помощью не только из многих регионов нашей страны, но и из стран ближнего зарубежья.

Высший пилотаж – ревизионная артроскопия

Активное освоение артроскопических операций и накопленный опыт привели отделение к расширению спектра ревизионных артроскопических операций. Казалось бы, технология та же, но это

на первый взгляд – при повторных вмешательствах от специалиста требуются гораздо более глубокие навыки и владение самыми различными методиками. Сегодня лишь отдельные специалисты готовы активно заниматься ревизионной артроскопией. Нередко при повторных операциях, помимо артроскопии, необходимы внесуставные вмешательства на костях с целью коррекции оси конечности.

При ревизионных операциях есть ряд факторов, которые осложняют лечение: костные дефекты после ранее установленных имплантов, что может потребовать этапного лечения с применением костной пластики, выраженные рубцовые или дегенеративные изменения мягких тканей. Зачастую удаление имплантов требует поиска нестандартных решений во время операции.

Наука и практика

Совмещая научную деятельность и практическую, Владимир Сластенин разработал и запатентовал в составе группы исследователей новые методики, которые активно применяются в ежедневной практике: уникальные фиксаторы для пластики связок коленного сустава, оригинальные методики подготовки и установки трансплантата передней

крестообразной связки, методика контроля правильности расположения трансплантата передней крестообразной связки с возможностью коррекции его расположения и др.

В совокупности с известными и хорошо зарекомендовавшими себя технологиями новые методы позволяют добиваться лучших результатов в оказании высокотехнологичной помощи пациентам. В настоящее время область интересов сосредоточена на стимуляции репаративных процессов, применяемых во время операции. Это и введение тромбоцитарных лизатов из крови пациента в фиксированные ткани, и технические модификации известных способов фиксации, и применение коллагеновых мембран в нестандартных клинических ситуациях.

Клинический случай

В Городскую клиническую больницу имени С. С. Юдина обратилась пациентка 32 лет с жалобами на «вывихи надколенника при минимальной нагрузке и периодические заклинивания в коленном суставе». Ранее ей были выполнены две операции на коленном суставе для стабилизации надколенника. После анализа клинических данных, данных МРТ и КТ был сформирован план лечения.

Артроскопические операции выполняются в полном соответствии с мировыми стандартами.

Специалисты выполнили артроскопию коленного сустава, провели удаление внутрисуставного хондромного тела, пластику медиальной пателлофemorальной связки и открытую транспозицию бугристости большеберцовой кости (смещение ее вместе с прикрепленной связкой надколенника), что позволило четко центрировать надколенник и добиться его стабильности при полной амплитуде движений в коленном суставе. Уже через 2 недели пациентка перемещается без костылей и ортеза и занимается с реабилитологом, чтобы максимально быстро вернуться к активной жизни.

Юлия Вишнева



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Неотложных пациентов в больницу доставляет медицинский вертолет



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Заведующий отделением травматологии и ортопедии № 1 Олег Инякин и врач – травматолог-артроскопист Владимир Сластенин

ДЕЛО ЖИЗНИ

«Видеть, как пациенты возвращаются к активной жизни благодаря нашей работе, – настоящее счастье», – отмечает заместитель главного врача по хирургии Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук, обладатель статуса «Московский врач», заслуженный врач Российской Федерации Семен Горин. Он отдал медицине более 40 лет.



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Семен Горин

Семен Гаврилович окончил Челябинский государственный медицинский институт в 1982 году. Параллельно с учебой работал медицинским братом, постигая азы профессии. После прохождения интернатуры начал работать врачом – акушером-гинекологом в одной из городских больниц.

Как отмечает Семен Горин, его сильно интересовала хирургия. «Желание быть хирургом было у меня всегда. Прошел обучение, первичную специализацию – стал хирургом, с тех пор работаю и не жалею», – говорит врач. В 1995 году Семен Горин начал работать в Московской городской больнице № 79, спустя шесть лет стал заместителем главного врача. В 2015 году Семен Горин приступил к работе в Госпитале для ветеранов войн № 2 в должности заместителя главного врача по хирургии.

Малоинвазивные методы

За время работы в больнице № 79, а затем и в Госпитале для ветеранов войн № 2 Семен Горин внедрил в хирургическую службу современные малоинвазивные методы лечения с применением реконструктивно-восстановительных операций, значительно расширил диапазон эндохирургических операций: «Малоинвазивные методы лечения существенно ускоряют время восстановления пациентов после операции, в кратчайшие сроки возвращая их к высокому качеству жизни. Это позволяет увеличить пациентопоток, оказывать помощь наибольшему числу нуждающихся без ущерба качеству лечения», – рассказывает Семен Гаврилович.

Обладая широким диапазоном профессиональных знаний и навыков, Семен Горин успешно использует их в лечении хирургических пациентов. Его ежедневно можно встретить в операционном блоке.

Он ведет наиболее тяжелых пациентов, начиная с консилиума, где решается вопрос о проведении операционного вмешательства, заканчивая непосредственно проведением таких операций: «Пациент всегда стоит на первом месте. Если мы видим, что можем вернуть больного к активной жизни, мы приложим все усилия и врачи из разных отделений разработают наиболее надежный путь восстановления».

Внедрение лучших практик

С 2017 года в Госпитале для ветеранов войн № 2 внедрены наиболее эффективные методы детоксикации: плазмаферез, гемосорбция, непрямо-электрохимическое окисление крови, – а также эффективные методы лечения, позволяющие осуществлять системно и локально реабилитацию пациентов с гнойно-септическими процессами. С 2018 года в госпитале в круглосуточном режиме успешно функционируют отделения урологии и гнойной хирургии. В отделениях установлены современные гемодиализные аппараты, что дало возможность совместно с отделением гемодиализа активно оказывать квалифицированную помощь гемодиализным больным с гнойно-септическими осложнениями. Также специалистами госпиталя налажена работа по оказанию медицинской помощи многочисленным больным с глубокой парапротезной инфекцией с применением антибактериальных спейсеров. С января 2019 года кардинально изменилась работа офтальмологического отделения госпиталя, внедрены передовые методики ведения пациентов 60+.

«За время работы Семена Горина в госпитале многократно увеличилось количество оперативных вмешательств: с 700 операций до 7 600 ежегодно. Мы стали принимать пациентов по скорой помощи, открылось отделение рентгенохирургических методов диагностики

и лечения. Вклад Семена Гавриловича в эту работу трудно переоценить», – говорит главный врач Госпиталя для ветеранов войн № 2 Вера Шастина.

Семену Горину важно было стать обладателем статуса «Московский врач», тем самым установив высокую планку хирургам своих отделений. «Лучший пример для коллектива – собственный опыт. Нельзя просто призывать коллег трудиться с большей отдачей, не подкрепляя это своими достижениями», – отмечает Семен Горин.

Семейная династия

Семен Гаврилович – основоположник медицинской династии. Старший сын в 2006 году с отличием окончил ММА имени И. М. Сеченова. После прохождения клинической ординатуры поступил в аспирантуру, защитил кандидатскую диссертацию. Он, так же как и отец, выбрал хирургию и сейчас работает старшим научным сотрудником в Национальном медицинском исследовательском центре хирургии имени А. В. Вишневского, в конце прошлого года успешно защитил докторскую диссертацию. Младший сын в настоящее время работает врачом-оториноларингологом, защитил кандидатскую диссертацию, является доцентом кафедры оториноларингологии Медицинского института усовершенствования врачей.

Анастасия Рудковская

Социальная сфера

ПОМОЩЬ ВСЕГДА РЯДОМ

Окружить заботой, найти родных, снять тревожность: как социальные координаторы помогают пациентам больниц.

В 2021 году заработал проект «Социальная помощь в больницах». За полтора года его реализации удалось помочь почти 76 тыс. человек. Социальные координаторы столичных больниц вспоминают несколько случаев, когда они пришли на помощь пациентам.

Марина Пугач, старший социальный координатор Городской клинической больницы № 23 имени И. В. Давыдовского:

«Виктория Павловна (имя изменено), инвалид второй группы, поступила из поликлиники в пульмонологическое отделение по скорой помощи. Лечащий врач обратился к социальным координаторам с запросом найти родственников. Виктория Павловна очень переживала и нервничала, что оказалась в больнице, а ее помощник – социальный работник не в курсе, ведь все произошло неожиданно. Для снятия тревожности подключился психолог из нашей команды.

Поскольку социальная служба Москвы – это единый, хорошо построенный и отлаженный механизм, социальному координатору не составило труда самостоятельно найти номер телефона коллеги, сообщить о месте нахождения Виктории Павловны и передать всю информацию.

Социальный работник в этот же день навестила Викторию Павловну, привезла

все необходимое. Женщина продолжила лечение в стационаре, и никаких тревог и переживаний уже не было, ведь она была окружена заботой и своего социального работника, и социальных координаторов».

Ольга Никитина, старший социальный координатор Городской клинической больницы № 31:

«Антон Николаевич (имя изменено) после инсульта не мог говорить, самостоятельно принимать пищу и передвигаться. Ему требовались длительное восстановление и уход. Лечащий врач давал благоприятные прогнозы. Но за время госпитализации никто из родственников не интересовался состоянием здоровья пациента.

Социальные координаторы начали поиски родных. Через некоторое время отозвался брат пациента. Он рассказал, что Антон Николаевич приехал из Молдавии в российскую столицу на заработки, избегал общения с родными, а три месяца назад совсем исчез. Родственники пытались своими силами через родных и знакомых восстановить контакт, но все оказалось тщетным. При встрече Антон Николаевич не смог сдержать слез радости. Стала заботиться о нем и племянница. После выписки Антона Николаевича она



фото: mos.ru

▲ Социальные координаторы продумывают маршрут помощи каждому нуждающемуся пациенту

забрала его к себе на все время восстановления».

В центре внимания – пациент

Социальные координаторы оказывают немедицинскую помощь с момента госпитализации до предоставления необходимых социальных услуг после выписки из стационара. В первую очередь они помогают одиноким пожилым москвичам, людям с ограниченными возможностями здоровья, бездомным – всем тем, кто

нуждается в профессиональном уходе. Для обращения к координаторам не требуется подавать заявление: они сами обрабатывают запрос пациентов и приходят к ним на помощь. Благодаря взаимодействию со столичными социальными службами удается подобрать адресную поддержку в каждом конкретном случае вплоть до направления пациента после выписки в стационарное учреждение соцзащиты, если он нуждается в профессиональном уходе.

По данным mos.ru

ПРИБЫЩАЕМСЯ К СПОРТУ!

В Москве с каждым годом появляется все больше возможностей для того, чтобы поддерживать себя в хорошей физической форме, заряжаться энергией и здоровьем. Спортивный весенний сезон в нашем городе в самом разгаре. Присоединяйтесь!

Тренируемся с наставником

Уже не первый год в столице проводится кампания по привлечению горожан к здоровому образу жизни, неотъемлемая часть которой – физическая активность. И возможностей для занятий спортом становится все больше. Так, в рамках проекта «Мой спортивный район» бесплатно в течение всего года проводятся занятия с профессиональными тренерами на открытом воздухе по вторникам, четвергам и субботам с 19:00 до 20:00.

Другой проект, «Спортивные выходные», предлагает бесплатные тренировки в самых живописных местах столицы, таких как панорамная площадка на Воробьевых горах, Северный речной вокзал. Иногда их проводят известные спортсмены, победители чемпионатов мира и Олимпийских игр.

Чтобы попасть на занятия, надо выбрать подходящую площадку и записаться на сайте проектов или в центрах госуслуг «Мои документы».

Попасть на занятия не получается? На сайте «Спортивные выходные» богатый архив онлайн-тренировок: танцевальная, функциональная, пилатес, йога, «сухое» плавание, растяжка, «мягкий» фитнес.

С помощью сервиса поиска и бронирования спортивных услуг, предоставляемых учреждениями Департамента спорта города Москвы, жители столицы могут

записаться сами и записать своих детей как в платные, так и в бесплатные секции по 70 популярным видам спорта. Для людей с ограниченными возможностями здоровья там тоже можно подобрать занятия.

Тем, кто решил самостоятельно освоить во дворе спортивную площадку, стоит познакомиться с интернет-проектом «Показать за 60 секунд», где профессиональные тренеры дают простые и понятные видеоподсказки по тренировке отдельных групп мышц на турнике, брусьях, шведской стенке, рукоходах и других снарядах.

Прогулки с пользой

Для любителей пеших прогулок создано около 20 маршрутов в самых живописных уголках нашего города: Царицыне, Сокольниках, Измайлове, саду «Эрмитаж», ВДНХ, «Музеоне», Олимпийской деревне. На страничке проекта «Московская ходьба» указаны протяженность каждого из них и время, за которое его можно пройти. Участники проекта смогут одновременно поддерживать спортивную форму и узнавать новое о Москве благодаря установленным на протяжении каждого маршрута табличкам с QR-кодами. Они выведут на информацию о природных и исторических достопримечательностях, которые будут встречаться по пути. Организаторы проекта позаботились и об аудиогuidaх

к каждому маршруту. В компании с аудиогидом прогулка будет еще интереснее.

Старшее поколение москвичей тоже не оставило без внимания: в проекте «Московское долголетие» почти 40 направленных оздоровительных программ, которые вселят жизнь и энергию.

Анна Гришунина



фото: shutterstock

Самое время подключиться!

«Мой спортивный район»



«Спортивные выходные»



«Показать за 60 секунд»



«Московская ходьба»



«Московское долголетие»



Памятка

СПОРТ И ОРВИ



Во время болезни основная задача вашего организма – борьба с инфекцией.

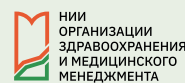
Не стоит перенапрягаться и заниматься спортом в этот период.

14 дней

после исчезновения последних симптомов болезни врачи не рекомендуют заниматься спортом



Подготовлено при участии врача спортивной медицины Н. Бувалина



ТРЕНИРОВКИ ПРИ ОРВИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫ, ПОТОМУ ЧТО:



повышается нагрузка на сердечно-сосудистую систему



существует высокий риск развития осложнений заболевания



у организма отсутствуют ресурсы для восстановления после тренировки



вы рискуете заразить окружающих, так как можете быть переносчиком инфекционного агента

ПОМНИТЕ!



Не торопитесь возвращаться к тренировкам, дайте организму восстановиться.



Перед возобновлением занятий обязательно обратитесь к врачу!

БОЛЬШЕ ДВИЖЕНИЙ – МЕНЬШЕ БОЛЕЗНЕЙ

Чем меньше двигается человек, тем больше он болеет и раньше стареет. Это очевидный факт. Особенно страдают от гиподинамии офисные работники. О том, как бороться с ней, рассказывает врач лечебной физкультуры Московского городского центра реабилитации больных со спинномозговой травмой и последствиями детского церебрального паралича, член Молодежного совета при Департаменте здравоохранения города Москвы Татьяна Берестенькова.



▲ Татьяна Берестенькова

Последствия гиподинамии

Автотранспорт и домашние помощники по хозяйству, такие как пылесос и стиральная машина, сделали нашу жизнь

более комфортной, но при этом мы стали меньше двигаться, особенно городские жители и люди, работающие в офисах. Многочисленные исследования показали, что гиподинамия способствует возникновению и прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни, сахарного диабета 2-го типа, ожирения, гиперхолестеринемии, а отсутствие физической нагрузки приводит к смерти гораздо быстрее, чем курение.

У людей, которые мало двигаются, мышцы недостаточно сильны, чтобы поддерживать позвоночник. В результате он утрачивает правильное положение, развивается остеохондроз, возникают боли в шейном, грудном и (или) поясничном отделах.

Бонусы для здоровья

Физически активные люди сохраняют большую прочность костной ткани, связок и сухожилий даже в преклонном возрасте. А значит, при падениях у них реже бывают переломы костей и разрывы соединительной ткани. Регулярные занятия физкультурой улучшают функции сердечно-сосудистой системы, активизируют вентиляцию легких и насыщение тканей организма кислородом, повышают адаптацию к физическим нагрузкам. Они способствуют нормализации артериального давления

и снижению уровня глюкозы в крови. Физическая активность улучшает мозговое кровообращение и когнитивные функции, снимает чувство усталости и улучшает настроение, повышает стрессоустойчивость.

Если ваша работа связана с вынужденной гиподинамией, как можно больше ходите пешком, а на работе – почаще вставайте из-за стола и хоть немного разминайтесь. Старайтесь каждые 2 ч уделить 5–10 мин для выполнения небольшого комплекса упражнений. Это пойдет только на пользу вашей работе.

Небольшая разминка пойдет только на пользу вашей работе.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ОФИСНЫХ РАБОТНИКОВ



Исходное положение (ИП) – стоя, ноги на ширине плеч, стопы параллельно, плечи расправлены, опущены, голова поднята, подбородок параллельно полу.



1. Наклоны головы

ИП – то же. Наклоните голову вправо, потянитесь правым ухом к правому плечу. Следите, чтобы не было наклона головы ни вперед, ни назад. Вернитесь в ИП. То же самое – в левую сторону*.

Плечи на месте, развернуты, опущены и расслаблены.



2. Повороты головы

ИП – то же. Поверните голову направо, постарайтесь заглянуть себе за плечо. Следите, чтобы не было наклона головы ни вперед, ни назад. Вернитесь в ИП. То же самое – в левую сторону*.

Плечи на месте, развернуты, опущены и расслаблены.



3. Полукруг

ИП – то же. Голову опустите, расслабьте мышцы шеи. Плечи и спина остаются прямыми. Медленно ведите подбородок к правому плечу, не поднимая голову, затем через середину – к левому плечу*.



4. Наклоны туловища в стороны

ИП – как в предыдущем упражнении. Наклонитесь направо, затем налево. Следите, чтобы во время наклонов не было «завалов» вперед или назад*.

При выполнении упражнения таз остается неподвижным.

5. «Потягуши»

ИП – то же. Прямые руки, сцепленные в замок (наружу), вытягивайте вперед, на выдохе наклоняйтесь вперед, тянитесь за руками. Голова опущена параллельно полу, плечи расслаблены. Тянитесь в течение 3–5 с, затем медленно возвращайтесь в ИП.

Старайтесь держать прямые руки параллельно полу. В момент наивысшего напряжения выдохните.

6. Повороты туловища

ИП – то же, но руки на затылке. Локти в стороны. Поверните туловище направо, затем налево. Не отклоняйтесь вперед или назад*.

При выполнении упражнения таз остается неподвижным.

7. Расслабление

ИП – как в первом упражнении. Наклонитесь вперед, будто хотите достать ладонями пол. Расслабьте спину и шею. Покачайтесь из стороны в сторону. Остановитесь посередине, поднимайтесь медленно, словно раскручиваетесь, голову поднимайте в самую последнюю очередь.

Выполняйте все движения медленно и плавно, дышите свободно.

* Повторяйте в каждую сторону по 5–7 раз.

Фото: пресс-служба ГКБ им. Д. Д. Плетнева



Илья БАЛЫКОВ, врач-уролог консультативно-диагностического отделения Городской клинической больницы имени Д. Д. Плетнева

Нужно ли посещать уролога, если ничего не беспокоит? Правда ли, что клюква и брусничный лист помогают при урологических заболеваниях? Какое количество мочеиспускания за сутки принято считать нормальным?

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



При каких симптомах нужно обращаться к урологу?

Как показывает амбулаторная практика, поводом к обращению могут послужить самые различные жалобы: боль в пояснице, нарушение мочеиспускания, наличие крови в моче и др. Ответ всегда один – идти к врачу. Не страшно первично прийти к специалисту не по профилю и услышать: «Вам не ко мне». Страшно упустить что-то серьезное, что отнимет потом массу времени, нервов и здоровья, конечно.

К сожалению, люди не всегда адекватно реагируют на появление боли. Как правило, это прием анальгетиков и ожидание, что само пройдет. Но организм человека устроен так, что, увы, не пройдет. Частый вопрос пациентов с подозрением на рак простаты и почки на приеме: но почему я ничего не чувствую? На ранних стадиях так всегда. Что делать? Правило универсально. Сегодня существует огромный выбор профилактических программ, не игнорируйте их. Банальное УЗИ, либо вовремя сданный онкологический маркер, либо выполненное эндоскопическое исследование не раз могут спасти вашу жизнь и уберечь от катастрофы.

У моей мамы недержание мочи, я тоже предрасположена к этому?

Это сложный вопрос. И да и нет. У мамы может быть наследственный коллагеноз – нарушение закладки и развития соединительной ткани (соединительная ткань – универсальный каркас во всех органах и системах). Могут иметь место отчасти генетически детерминированные особенности психического развития с формированием любимейшего нашего народного образа «коня на скаку». Непреодолимая тяга наших прекрасных женщин носить сумки с непомерным весом, увы, нередко оборачивается как тазовым пролапсом, так и недержанием мочи. Генетическая

предрасположенность к неврологическим заболеваниям тоже может быть передана по наследству, и гиперактивный мочевого пузырь может возникнуть и у дочери.

Правда ли, что клюква и брусничный лист помогают при урологических заболеваниях?

Действительно, это так. Данные продукты пополняют большую и очень любимую урологами всего мира группу лекарственных средств под названием «растительные диуретики». Все эти средства крайне необходимы для увеличения объема мочеиспускания. Пожалуй, никто так часто не говорит о необходимости много пить, как урологи. Увеличение объема выделяемой мочи, несмотря на свою простоту, – ключ к успеху в лечении очень многих урологических заболеваний.

Растительные диуретики снижают солевую концентрацию мочи, что является универсальным методом профилактики мочекаменной болезни, увеличивая объем и частоту мочеиспусканий, не позволяют фиксироваться в мочевыводящих путях большому проценту бактерий.

Нужно ли посещать уролога, если ничего не беспокоит?

Если у вас уже имеется хроническое урологическое заболевание, то можно и нужно! Вы, по сути, на диспансерном учете уролога в поликлинике вашего прикрепления и должны регулярно его посещать, проводить лабораторный и инструментальный контроль течения ваших заболеваний во избежание осложнений.

Мужчины после 45 лет также ежегодно должны сдавать общий ПСА. Для этих целей существуют профилактические осмотры. Отдельного внимания заслуживают мужчины, которые не обращают внимания на прогрессирующее ухудшение акта мочеиспускания и считают, что с ними все

хорошо. К сожалению, это довольно частая проблема. Вялость струи мочи, «не как в молодости», их не беспокоит, мол, что делать, это возраст. Нет, это не возраст. Ночные подъемы помочиться 2–4 раза за ночь – повод для визита к урологу.

Какое количество мочеиспускания за сутки принято считать нормальным?

Точного универсального количества не существует, как и двух одинаковых организмов на земном шаре. Днем в среднем человек опорожняет свой мочевого пузырь около 1 раза в 2 ч. Допустимые подъемы для мочеиспускания ночью – 0–1 раз и очень зависят от контекста. А далее возможны варианты. Кто-то спит по 8 ч, кто-то по 5 ч. Кто-то бодрствует 12 ч, а кто-то 18 ч. Сосчитать, учитывая изложенное, свой норматив несложно.

Эректильная дисфункция – это самостоятельное заболевание или она может быть сигналом о развитии других болезней?

Эректильная дисфункция – полноценное самостоятельное заболевание, кодируется по МКБ-10 кодами F52.2 – Недостаточность генитальной реакции и N48.4 – Импотенция органического происхождения. Имеет свою рубрику в Национальных клинических рекомендациях. Может ли быть эректильная дисфункция предвестником заболеваний других органов и систем? Вне всяких сомнений. И наличие подобных жалоб должно дать старт развернутому полноценному обследованию по кардиологическому, эндокринологическому, неврологическому и сосудисто-хирургическому профилям. Это аксиома.

Нам пишут



Фото: НИИОЗММ

▲ Василий Терещенко в операционной

На сайте Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева размещен отзыв пациентки П., которая делится опытом своего лечения в кардиохирургическом отделении.

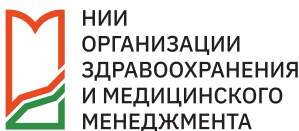
«Если вам необходимы кардиохирургическое лечение – достойное, профессиональное – и послеоперационный уход, то вам сюда – в Городскую клиническую больницу имени В. В. Вересаева! Я перенесла операцию по замене аортального клапана, которую великолепно провел заведующий кардиохирургическим отделением Василий Иванович Терещенко.

Попала в больницу имени Вересаева практически случайно и была приятно удивлена, насколько все слажено и профессионально организовано. Постоянно чувствуются забота, внимание со стороны медперсонала. Когда выражаешь благодарность, то в ответ слышишь: “А как же иначе, мы из кардиохирургии!”

Люди гордятся местом, где работают. Кардиолог Лилиана Викторовна Шмыкова – внимательный, чуткий профессионал, работает с полной отдачей. К концу моего пребывания в больнице незамедлительно организовала дальнейшее лечение в реабилитационном центре, что поспособствовало восстановлению после тяжелой операции. Всем огромное спасибо!

О Василии Ивановиче Терещенко – отдельно. Здесь все сошлось! И опыт, и профессионализм, и умение разговаривать с пациентом, убеждать его в правильности выбора решения, и золотые руки, и полная отдача в работе, и энергетика, которой он заряжает. Василий Иванович – Доктор, гений места!»

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.



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Кроков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потеев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрипник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутя, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».
Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. **Контакты:** +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.
Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Олеся Голошубина, Елена Малыгина.
Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.
Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».
Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.
«Московская медицина» в социальных сетях:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ