

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета
о здравоохранении
города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 18 ОКТЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

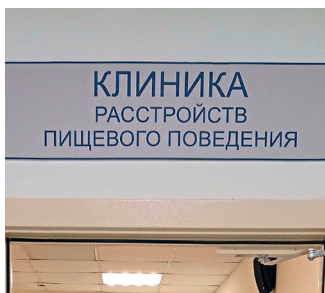
№ 39 (191)



Атопический дерматит

О современных подходах к лечению.

<< **СТР. 5**



Расстройства пищевого поведения

О работе специализированной клиники расстройств пищевого поведения.

<< **СТР. 6**



Восстановление обоняния

Как вернуть запахи?

<< **СТР. 7**



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Лишний вес – значимый фактор риска развития сахарного диабета

КУРС НА ПРОФИЛАКТИКУ

С мая по октябрь в парках столицы работали 45 павильонов «Здоровая Москва». Белые шатры должны были закрыться 15 сентября, но, по словам мэра Москвы Сергея Собянина, работу павильонов решено было продлить, так как не все горожане успели пройти экспресс-обследования. Об этом столичный градоначальник сообщил в своем Twitter. В комфортных условиях и без предварительной записи москвичи могли пройти скрининг не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и метаболических, таких как сахарный диабет. О том, как в Москве организована помощь пациентам с эндокринными заболеваниями, первых результатах чек-апов в павильонах «Здоровая Москва», рассказал главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы Михаил Анциферов. << **СТР. 3**

Ретенционные нити в офтальмологии

Правильный выбор тактики ведения пациента во время планирования и проведения офтальмологической операции – важное условие положительного исхода лечения.

В офтальмологическом отделении Госпиталя для ветеранов войн № 2 ввели в клиническую практику новую методику фиксации комплекса

капсульного мешка с интраокулярной линзой с помощью ретенционных нитей. Данная методика применяется у пациентов с диагностированной катарактой, когда имеются выраженные дефекты связочного аппарата, при этом сохранена целостность капсульного мешка, в который будет устанавливаться искусственный хрусталик. Использование этой технологии позволяет облегчить проведение

операции для хирурга при разной выраженности дефекта связочного аппарата хрусталика и переносимость самой операции для пациента. Заживление происходит быстро, в послеоперационном периоде отмечается высокая острота зрения с учетом сопутствующих изменений глаз. Подробнее об этом – в материале газеты.

<< **СТР. 4**

Сестринский уход



В бывшем корпусе городской клинической больницы № 68 имени В. П. Демидова откроют Дом сестринского ухода «Люблино», рассчитанный на 86 коек. «Мы продолжаем развивать программу паллиативной помощи в Москве.

Организовали патронажную помощь на дому, которая сегодня одновременно обслуживает около 17 тыс. человек. Развернут коечный стационарный фонд – около одной тысячи коек сегодня работают по программе паллиативной помощи. И существует большая программа создания новых сестринских корпусов – это еще около 500 коек. То есть, по сути дела, в 1,5 раза увеличится стационарная паллиативная помощь в Москве», – сообщил мэр Москвы Сергей Собянин.

Экспресс-тест на COVID-19



В Москве появилась возможность сдать бесплатный экспресс-тест на COVID-19 в 10 центрах госуслуг «Мои документы» и 10 популярных общественных местах и торговых центрах. Об этом сообщила заместитель

мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «В условиях пандемии очень важно вовремя выявлять заболевания, чтобы своевременно начать лечение и снизить возможность тяжелого течения».

Электронные медкарты

Москвичи имеют доступ почти к 4 млн электронных медкарт, сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «В январе 2020 года у горожан появилась возможность просматривать сведения в своей электронной медицинской карте на портале mos.ru, а с июня – в мобильном приложении. Благодаря ЭМК все медицинские сведения о здоровье пациента не потеряются и будут всегда под рукой. При этом мы постоянно работаем над ее развитием, добавляем новые функции».



▲ Перед выполнением операции проводится проверка зрения

Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

Здоровье женщин – благополучие нации

5 октября в рамках деловой программы марафона «Здоровье женщин – благополучие нации» состоялась пленарная сессия «Роль женщин в формировании здорового будущего».



Марафон стал одним из центральных событий российской региональной недели, которая прошла в Москве в преддверии III Евразийского женского форума. В нем приняли участие представители органов

исполнительной власти, руководители научных и медицинских центров, благотворительных фондов.

На пленарной сессии состоялась презентация проектов, авторы которых – женщины-лидеры из разных регионов России. Были представлены доклады об охране здоровья и профилактике заболеваний, безопасности маломобильных граждан, создании комфортных городских пространств. «Мы думаем, как сделать так, чтобы все придерживались здорового образа жизни и могли заботиться

о себе и окружающих. Также мы ищем возможности, чтобы все женщины России боролись за свое здоровье и здоровье всей нашей замечательной страны», – отметила заместитель председателя Совета Федерации Галина Карелова.

Были озвучены промежуточные итоги конкурса женских проектов и инициатив, организованного на платформе «Женщины за здоровое общество». Лучшие проекты будут представлены на Российском инвестиционном форуме 17–18 февраля 2022 года в Сочи.

Мнение



Елена АКСЕНОВА, директор НИИОЗММ, доктор экономических наук, профессор

«Цифровая платформа «Женщины за здоровое общество» должна стать «домом» для всех женщин, желающих реализовывать свои идеи на разных стадиях готовности. Мы поможем оформить предложения в наилучшем виде для внедрения.

Наш институт также занимается рядом инициатив по охране здоровья. Одна из них – построение города для женщин с учетом трендов, влияющих на здоровье и самореализацию. К ним относятся: централизация населения в больших городах; рост численности людей пожилого возраста; необходимость в инфраструктуре для социального взаимодействия; потребность в комфортных рабочих условиях для молодых мам. В таком пространстве обеспечены безопасность, транспортная доступность, благоприятная экологическая обстановка, включенность в жизнь города в любом возрасте.

Другой наш проект, направленный на создание здорового пространства, уже независимо от пола участников, – формирование сообщества инструкторов ЗОЖ. Мы приглашаем инициативных людей со всей России. По итогам будут выбраны 100 проектов, авторы которых смогут реализовать свои инициативы в одном из округов города Москвы и получат информационную поддержку».

Подробнее о цифровой платформе «Женщины за здоровое общество» на womenforhealth.ru



Форум дерматовенерологов

5–6 октября в Москве состоялся 11-й Межрегиональный форум дерматовенерологов и косметологов, организаторами которого выступили Национальный альянс дерматовенерологов и косметологов и Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии при поддержке других профессиональных медицинских сообществ.

«Дальнейшее развитие нашей отрасли зависит от общих трендов в здравоохранении, мы берем курс на инновации, цифровизацию, искусственный интеллект

и дальнейшее повышение доступности медицинской помощи. Цифровые технологии закладывают основу увеличения эффективности и повышения качества и безопасности лечения с помощью использования искусственного интеллекта и персонализированной медицины», – отметил в приветствии Николай Потеев, главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии Москвы, директор Московского научно-практического центра дерматовенерологии и косметологии.

В рамках форума состоялось 35 секций, включая симпозиумы, мастер-классы, круглые столы и заседания с участием



представителей Росздравнадзора и Федерального фонда ОМС. В форуме приняли участие 135 спикеров, а трансляцию мероприятия смотрели пользователи из 79 регионов России и 23 стран мира.

Центр психического здоровья

Новый консультативный Центр психического здоровья для москвичей открылся на базе городской поликлиники № 220.

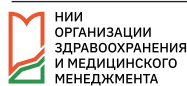
Это второй центр в структуре городского здравоохранения, где москвичи могут бесплатно получить консультации психотерапевтов и медицинских психологов по тем или иным психологическим проблемам. «Обращение к специалистам из области психиатрии порой может восприниматься настороженно.

Между тем многие нарушения психического состояния сами по себе не являются заболеваниями, их можно и нужно выявлять и корректировать на начальном этапе.

Именно с целью того, чтобы подобные состояния не перерастали в серьезную проблему, в городе продолжается создание центров психического здоровья. Обращение за помощью к подготовленным психотерапевтам и медицинским психологам такого центра поможет человеку преодолеть трудности, с которыми

он столкнулся, в амбулаторном режиме на территории привычной поликлиники», – рассказал Георгий Костюк, главный внештатный специалист психиатр Москвы, главный врач Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева.

Обратиться за медицинской помощью могут жители Москвы с тревожными состояниями, различными фобиями, депрессивным настроением, навязчивыми страхами, ипохондрическими нарушениями и другими проблемами.



ПРОНовости

Съезд молодых ученых

22 октября 2021 года в онлайн-формате состоится I Съезд молодых ученых столичного здравоохранения. Основная цель мероприятия – формирование сетевого сообщества исследователей, молодых специалистов, ординаторов и аспирантов, готовых заниматься развитием науки в столичном регионе. Основными организаторами съезда стали Департамент здравоохранения города Москвы и НИИОЗММ.

Специалисты будут обсуждать исследовательские фронты в глобальном здравоохранении, развитие клинической медицины столичного здравоохранения в долгосрочной перспективе, потенциал медицинской науки, основные формы грантовой поддержки молодых ученых от российских и зарубежных фондов, роль молодежи в научной и образовательной сферах, цифровые сервисы и платформы для молодых ученых. Подробнее узнать о мероприятии и зарегистрироваться можно на niioz.ru.



Доступ к электронным ресурсам

Российский фонд фундаментальных исследований предоставил НИИОЗММ сублицензионный тестовый доступ к научным электронным ресурсам в сфере медицины, медицинских технологий и смежных областей. В тестовом режиме московские врачи получают доступ к 13 ресурсам – базам данных и коллекциям полнотекстовых журналов издательств American Medical Association, Begell House, EBSCO, Elsevier, Wiley, S. Karger AG, Taylor & Francis, Microbiology Society, Oxford University Press, SAGE Publishing, BMJ, Massachusetts Medical Society и Thieme Group. Сотрудники подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы учреждений имеют возможность получить доступ к научным трудам и журналам с рабочих компьютеров, кликнув на название необходимого ресурса в разделе «База знаний врача» на niioz.ru.



Центры общественного здоровья

8 октября на базе Белгородского национального исследовательского университета состоялась Международная видеоконференция «Публичное управление на региональном уровне», в которой приняли участие сотрудники НИИОЗММ. С докладом о роли центров общественного здоровья в реализации публичного управления на региональном уровне выступила Т. Н. Каменева, доктор социологических наук, руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики города Москвы. Докладчица отметила, что важными задачами деятельности центров общественного здоровья являются формирование партнерской сети и развитие межведомственного и межсекторального сотрудничества в сфере укрепления здоровья населения с вовлечением СМИ, образовательных и общественных организаций, волонтеров. Подробнее – на niioz.ru.



МИХАИЛ АНЦИФЕРОВ: «РЕГУЛЯРНЫЙ СКРИНИНГ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ БОЛЕЗНЬ НА РАННЕЙ СТАДИИ»

Ключевую роль в выявлении эндокринных заболеваний играет ранняя диагностика и ответственное отношение к своему здоровью. О работе московской эндокринологической службы, первых результатах чекапов в павильонах «Здоровая Москва» рассказал главный внештатный специалист эндокринолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Эндокринологического диспансера, доктор медицинских наук, профессор Михаил Анциферов.



▲ Михаил Анциферов

– Михаил Борисович, есть ли отличия Москвы от других регионов в плане распространенности эндокринных заболеваний?

– Все заболевания, относящиеся к сфере эндокринологии, имеют медико-социальную направленность. Это в первую очередь касается сахарного диабета. В Москве зарегистрировано 382 тысячи взрослых и 4 тысячи детей с сахарным диабетом. Каждые 15 лет количество больных увеличивается в два раза. Есть такой эпидемиологический показатель, как распространенность заболевания, когда количество зарегистрированных больных соотносится с численностью населения. У нас в Москве эта цифра составляет 3,7 %, но на самом деле реальная распространенность диабета гораздо выше – порядка 5,8 %. Такие данные были получены в ходе исследования NATION, проведенного в России по инициативе НИИЦ эндокринологии.

Один из приоритетов в работе службы – своевременная диагностика заболевания и обеспечение доступности обследований. При появлении первых признаков диабета человек может обратиться в любую поликлинику, проверить сахар в крови, уровень гликированного гемоглобина. По данным исследования NATION, в Москве на двух людей с выявленным диабетом приходится только один с невыявленным заболеванием. В целом по России это соотношение находится на уровне один к одному. Это лишний раз подтверждает, что система московской эндокринологической службы работает достаточно эффективно в отношении ранней диагностики заболевания.

Еще одна особенность – факторы риска, которые связаны с жизнью в мегаполисах: нерациональное питание, увлечение фастфудом, малоподвижный образ жизни, хронический стресс, связанный с интенсивной нагрузкой на работе, неправильный режим сна. Это те признаки цивилизации, из-за которых количество больных диабетом неуклонно возрастает во всем мире.

– Существует ли проблема йодного дефицита у жителей столицы?

– Москву можно отнести к территориям с легким дефицитом йода, однако это не отменяет

профилактики. Дефицит этого микроэлемента в организме приводит к нарушениям в функционировании щитовидной железы и развитию таких заболеваний, как узловой зоб и гипотиреоз. В первую очередь дефицит йода представляет угрозу для беременных женщин, которым нужны препараты йода: если его не компенсировать, то у новорожденных впоследствии могут возникнуть отклонения в психическом и физическом развитии. Всем остальным людям достаточно использовать йодированную соль вместо обычной. Употребление соли, обогащенной йодом, – лучший способ избежать недостатка этого микроэлемента в организме.

– Как организована помощь пациентам в Москве?

– В столице работают учреждения трех уровней. Первичная помощь оказывается на базе городских поликлиник и их филиалов. На этом уровне главную роль играет терапевт или врач общей практики. В случае выявления нарушений или для коррекции терапии специалист направляет пациента к эндокринологу. Следующий уровень – первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторно-поликлинических центрах. Здесь ведут прием не только эндокринологи, но и врачи смежных специальностей: неврологи, кардиологи, нефрологи, то есть те специалисты, которые могут понадобиться при комплексном обследовании пациентов. Во многих отделениях эндокринологии таких центров работают «Школы диабета», кабинеты диабетической стопы, которые очень востребованы у населения. Третий уровень – специализированная помощь, в том числе высокотехнологичная, в отделениях эндокринологии и на профильных койках, которые развернуты в 17 городских больницах.

На базе четырех клиник – Городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева, Городской клинической больницы № 13, Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева и Городской клинической больницы имени С. С. Юдина – созданы центры спасения конечностей для лечения больных с синдромом диабетической стопы, нередко приводящим к необходимости ампутации нижних конечностей. В этих стационарах проводятся пластические операции, чрескожные вмешательства на сосудах.

Частое осложнение заболевания – диабетическая ретинопатия. Это грозное осложнение, которое может привести к слепоте. В городской клинической больнице № 67 имени Л. А. Ворохобова организован Центр по оказанию специализированной помощи больным сахарным диабетом с поражением глаз, включая диабетический макулярный отек. В городской клинической больнице № 52 работает городской нефрологический центр для пациентов с тяжелыми проявлениями диабетической нефропатии. Среди пациентов с диабетом 350 человек имеют пересаженную почку и около 900 человек проводят диализ.

На базе роддомов Городской клинической больницы № 29 имени Н. Э. Баумана и Первой градской больницы имени Н. И. Пирогова созданы центры для беременных с эндокринными

заболеваниями. Мы активно сотрудничаем с городской акушерской службой и являемся сторонниками концепции планирования беременности у женщин с сахарным диабетом. Если раньше это заболевание считалось показанием к прерыванию беременности, то сегодня среди рожениц 9 % – женщины с сахарным диабетом. Некоторые из них рожают во второй и даже третий раз.

– Осложнений можно бы избежать при своевременной диагностике болезни?

– Безусловно. В Москве многое делается для того, чтобы мотивировать жителей города заботиться о своем здоровье. За последние годы изменилась городская среда, появились зеленые зоны, оборудованы спортивные площадки и велодорожки. Для людей старшего возраста в рамках проекта «Московское долголетие» проводятся бесплатные занятия на свежем воздухе в парках и скверах Москвы.

Как показало исследование NATION, 23 % москвичей находятся на пороге заболевания, в стадии преддиабета. Но это еще не болезнь, ее можно предотвратить, следуя простым рекомендациям по ведению здорового образа жизни. Для этого не потребуется много усилий. Достаточно изменить свой образ жизни, правильно питаться, больше двигаться. Например, приучить себя проходить ежедневно не менее 10 тысяч шагов. Также важно регулярно проходить диспансеризацию, наблюдаться у врача.

– Жители города могли пройти медицинский чекап в павильонах «Здоровая Москва». Как вы оцениваете такой формат работы?

– Это замечательная инициатива наших городских властей, которая показала свою эффективность. Павильоны появились в столичных парках в 2019 году. Сейчас такое комплексное обследование очень востребовано, его можно было пройти в 45 павильонах.

Объективными показателями, отражающими риск развития сахарного диабета 2-го типа, являются индекс массы тела и окружность талии. Для заболеваний щитовидной железы основным маркером является анализ крови на тиреотропный гормон. Все эти опции включены в чекап. Результаты скрининга, проведенного в павильонах «Здоровая Москва», сейчас анализируются и систематизируются. Согласно предварительным данным, порядка 28 % жителей города имеют избыточную массу тела и окружность талии, 22 % – повышенный уровень холестерина в крови, 14 % – повышенное артериальное давление. Все полученные результаты заносятся в электронную медицинскую карту, при выявлении отклонений пациенты отправляются на дообследование в поликлинику.

Подобный формат эффективен не только с точки зрения скрининга. Это своего рода популяризация самой идеи заботы о своем здоровье. Ведь основная задача работающих в павильонах врачей – выявить заболевание на ранней стадии, когда человек может еще и не подозревать о нем, и дать рекомендации по ведению здорового образа жизни.

Ирина Степанова

ОБ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

В Москве зарегистрировано более 730 тысяч взрослых и 80 тысяч детей с различными эндокринными заболеваниями. Это составляет 8 % населения. Каждый 13-й москвич имеет то или иное нарушение эндокринной системы. Ежегодный прирост заболеваемости составляет 2–4 %.

СТРУКТУРА ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- сахарный диабет – 54 %;
- заболевания щитовидной железы – 32 %;
- ожирение – 9 %;
- дисфункция яичников – 4 %;
- другая эндокринная патология (надпочечников, гипофиза) – 1 %.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

По данным московского регистра, в столице насчитывается 382 тысячи взрослых и 4 тысячи детей с сахарным диабетом. На долю диабета 1-го типа приходится 6 %, а на долю диабета 2-го типа – 94 %.

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

- нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности;
- ретинопатия – поражение сосудов глаз, приводящее не только к снижению зрения, но и слепоте;
- диабетическая стопа;
- полинейропатия – нарушение, связанное с множественным поражением периферических нервов.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- узловой зоб;
- диффузный токсический зоб (Базедова болезнь);
- гипотиреоз.

РЕТЕНЦИОННЫЕ НИТИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

В офтальмологическом отделении Госпиталя для ветеранов войн № 2 ввели в клиническую практику новую методику укрепления связочного аппарата глаза с помощью ретенционных нитей. Технология облегчает переносимость операции для пациента, а также проведение данной процедуры для хирурга при разной выраженности дефекта связочного аппарата хрусталика.



▲ Проводится неинвазивное обследование микроскопических структур глаза

Как работает технология

Как правило, пациенты поступают в госпиталь с уже установленным диагнозом катаракты и направлением на операцию. Перед вмешательством пациент проходит стандартный комплекс обследований, который включает в себя проведение визометрии, тонометрии, периметрии, биомикроофтальмоскопии, расчет интраокулярной линзы. Также проводится ультразвуковое исследование глазного яблока, учитываются параметры глаз, которые обязательно обследуются в состоянии с широким и узким зрачком, что помогает понять степень выраженности помутнения в ядерных или кортикальных слоях. Также оценивается связочный аппарат глаза.

Методика применения ретенционных нитей для укрепления связочного аппарата в клинической практике появилась сравнительно недавно – чуть более 10 лет назад. Нити использовались первоначально в витреоретинальной хирургии. «Такой подход необходим, когда имеются выраженные дефекты связочного аппарата (хрусталик фактически ни на чем не держится), при этом сохранена целостность капсульного мешка, в который будет устанавливаться искусственный хрусталик. В этой ситуации необходимо поддержать и закрепить комплекс капсульного мешка с хрусталиком. Зачастую во время самой операции требуется принять решение о необходимости фиксации комплекса, а также каким образом и в каком объеме это лучше сделать», – поясняет Алексей Егоров, заведующий офтальмологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2, профессор, доктор медицинских наук.



▲ Выполняется оптическая когерентная томография для оценки состояния сетчатки глаза и зрительного нерва

Во время операции по устранению катаракты и замене хрусталика нити из тонкого полипропилена (диаметр 0,02 мм) транссклерально проводят под капсульным мешком и обеспечивают его поддержку и стабилизацию. С помощью трех проколов формируется треугольник из нитей, на котором лежит капсульный мешок с капсульным кольцом и интраокулярной линзой.

«Необходимо понимать, что замена помутневшего хрусталика на прозрачную линзу не означает получения 100 % зрения. Перед операцией проводится осмотр сетчатки для оценки ее состояния, так как пациент видит не хрусталиком, а сетчаткой, то есть именно она отвечает за зрение. Только после осмотра и диагностики состояния сетчатки можно сформировать зрительный прогноз, насколько хорошо пациент будет видеть после операции

и будет ли достигнута целевая рефракция, то есть получит ли он 100 % зрение либо меньше», – добавляет Алексей Егоров.

Клинический случай

Пациентка в возрасте 67 лет поступила в июле 2021 года в офтальмологическое отделение Госпиталя для ветеранов войн № 2 с жалобами на снижение зрения для проведения оперативного лечения катаракты. При обследовании методом биомикроскопии в предоперационном периоде была выявлена слабость связочного аппарата хрусталика, что в дальнейшем могло привести к смещению капсульного мешка и установленной в него интраокулярной линзы.

После выполнения микроразрезов хирурги установили специальное кольцо, стабилизирующее геометрию капсульного мешка (это необходимый этап вмешательства для пациентов с дефектами связочного аппарата хрусталика). На этапе установки искусственного хрусталика был выявлен отрыв связочного аппарата практически по всей нижней полуокружности (около 50 %), что в дальнейшем могло отрицательно сказаться на стабильности положения капсульного мешка и установленного в него искусственного хрусталика, в связи с чем принято решение о проведении ретенционных нитей.

В послеоперационном периоде у пациентки отмечалась высокая острота зрения с учетом сопутствующих изменений глаз, по данным оптической когерентной томографии интраокулярная линза центрирована. Пациентка была выписана на третьи сутки после операции с дальнейшими амбулаторными рекомендациями, жалоб со стороны органа зрения не предъявляла.

«В отличие от известных методик мы проводим нити без отсепаровки конъюнктивы, используя в качестве первоначальной точки входа и выхода нити внутреннюю стенку микроразреза роговицы, там же в просвете этого разреза (он называется парацентез) завязывается узелок, обеспечивающий натяжение и фиксацию нитей. Это позволяет минимизировать интраоперационную травматизацию тканей глаза и ускорить послеоперационную реабилитацию», – поясняет Алексей Егоров.

Средний возраст пациентов, проходящих лечение в отделении, составляет 75 лет, а возраст самого старшего пациента – 98 лет. Пройти лечение в офтальмологическом отделении Госпиталя для ветеранов войн № 2 могут жители столицы, имеющие постоянную регистрацию в городе Москве, в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Ирина Степанова

ОБ ОТДЕЛЕНИИ

Врачи отделения выполняют высокотехнологичные оперативные вмешательства и консервативное лечение патологии сетчатки и зрительного нерва, в том числе с использованием авторских методик, разработанных на кафедре офтальмологии имени академика А. П. Нестерова Российского национального исследовательского университета имени Н. И. Пирогова. Специалисты отделения принимают активное участие в научной работе Российского глаукомного общества.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Приоритетные направления работы:

- хирургия катаракты с помощью факэмульсификации с интраокулярной коррекцией гибкими акриловыми, в том числе торическими и мультифокальными линзами;
- хирургическое лечение глаукомы, в том числе использование щадящих методик лазерной циклокоагуляции, инновационных методик с применением имплантов;
- лазерные и терапевтические мероприятия, использующие управляемое локальное воспаление и адресное введение лекарственных препаратов в депо стекловидного тела через зоны повышенной проницаемости гематоофтальмического барьера для лечения дистрофических заболеваний заднего отрезка глаза;
- витреоретинальная хирургия с использованием современных малоинвазивных методик;
- широкие возможности диагностики заболеваний глаз, в том числе оптическая когерентная томография сетчатки, неинвазивное исследование кровоснабжения сетчатки, зрительного нерва и хориоидеи с помощью ангиомодуля ОКТ.



Алексей ЕГОРОВ, заведующий офтальмологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2, профессор, доктор медицинских наук:

«Под комплекс, состоящий из капсульного мешка и искусственного хрусталика, проводятся нити, которые располагаются в виде треугольника, что обеспечивает поддержание всей системы, и достигается полная его стабилизация. Мы проводим эти нити через склеру без вскрытия конъюнктивы: в одной точке производится вкол и выкол иглы, а узелочек мы завязываем внутри боковых разрезов роговицы, проведя ниточки интрасклерально. Таким образом мы получаем минимальную травматизацию тканей глаза, отсутствие поверхностных швов и необходимости их снимать. Заживление проходит быстро».



Анна МОВСИСЯН, врач-офтальмолог Госпиталя для ветеранов войн № 2:

«Мы активно следим за новинками мира офтальмологии и стараемся применять их в своей практике. Госпиталь является клинической базой кафедры офтальмологии имени академика А. П. Нестерова Российского национального исследовательского университета имени Н. И. Пирогова, здесь совместно с кафедрой ведется активная работа по разработке и внедрению новых методов лечения. За восемь месяцев 2021 года проведено более 1,5 тысячи операций, из них порядка 1200 по замене хрусталика. Как правило, число пациентов, которым требуется операционное вмешательство с использованием ретенционных нитей для укрепления связочного аппарата, составляет 3–5 человек ежемесячно».

ГИНЕКОЛОГ И ПЕВЕЦ

9 октября в Большом зале Дома ученых прошел концерт «Звезды романсиады». В числе участников выступил акушер-гинеколог городской клинической больницы № 31, доктор медицинских наук, профессор Сергей Штыров.



▲ Сергей Штыров

Врачи и романсы

Концерт «Вы слышали, как поют врачи» собрал множество почитателей русского романса и мастерства врачей. Открывая вечер, создатель Международного конкурса исполнителей русского романса «Романсиада», музыковед и продюсер Галина Преображенская отметила: «Два года овеяны бесконечной медицинской темой. Так хотелось от нее отдохнуть. Поэтому я решила ее продолжить совершенно в другом варианте – показать этих удивительных людей, которые талантливы безмерно как в основной специальности – медицине, так и в искусстве».

Слушая выступающих, сложно поверить, что на сцене люди, чьей основной профессией не является вокальное искусство. Врачи умело сочетают научную деятельность, прием пациентов и свое хобби. Русские романсы под аккомпанемент концертмейстера Оксаны Петриченко исполнили офтальмолог Ольга Бирик, стоматолог Светлана Синюкова, фониатр Екатерина Осипенко, хирург Владимир Виссарионов, гастроэнтеролог Федор Рытиков и гинеколог Сергей Штыров.

Каждый выступающий исполнил четыре романса. Певцы отличались друг от друга манерой пения и подачей материала. Так, репертуар Екатерины Осипенко отличался проникновенными, по-женски обволакивающими песнями, а Светлана Соколова выбрала звонкие и по-девичьи задорные композиции.

Профессор и вокалист

Предваряя выступление Сергея Штырова, Галина Преображенская отметила огромную энергичность врача: он любит скорость, мотоциклы, всегда стремителен, его глаза излучают молодость: «Это человек, обладающий несгибаемой радостью к жизни, искусству, пению. Его голос становится все лучше».

Ведущая напомнила, что врач-гинеколог обладает высокими медицинскими наградами: за цикл работ «Разработка и внедрение в практику эндоскопических методов в гинекологии» Сергей Штыров вместе с группой авторов был удостоен премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники 2001 года. Он также является автором 85 научных работ, соавтором

монографии «Лапароскопия в гинекологии» и учебника «Гинекология». Несмотря на серьезную научную и практическую деятельность, врач нашел время, чтобы достойно выступить на многих международных вокальных конкурсах, где также добился большого успеха. Сергей Штыров проявил свой талант на Международном конкурсе исполнителей русского романса имени Изабеллы Юрьевой, на Адриатической романсиаде. Многие узнали одаренного врача благодаря популярному шоу «Голос. 60+».

С музыкой Сергей Штыров связан с детства. Он всегда проявлял интерес к различным инструментам. В девятом классе Сергей собрал вокально-инструментальный ансамбль. Он не бросил свое увлечение, участь в Алтайском медицинском институте, где пел в ансамбле «Товарищ», придумывал программы для дискотек.

Пациенты прежде всего

В операционной гинеколога больницы № 31 звучит музыка. Она помогает врачу настроиться на рабочий лад, создает настроение.

Сергей Штыров уверен: с пациентами нужно разговаривать, так можно снизить тревожность, которая губительно отражается на здоровье. «Доктор Боткин говорил: плох тот врач, после разговора с которым больному не стало легче. Человек должен быть спокоен и уверен в том, что все пройдет благополучно. Иначе осложнений избежать трудно».

В год врач делает около 700 операций и успешно совмещает этот труд с творческой деятельностью. Благодарные пациенты с удовольствием приходят на концерты и следят за успехами своего доктора. А Сергей Штыров всегда рад увидеть знакомые глаза в зрительном зале.

Врачи умело сочетают научную деятельность, прием пациентов и свое хобби.



▲ Выступление Сергея Штырова



▲ Участники концерта

Главный специалист Москвы

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ



Николай ПОТЕКАЕВ,
главный внештатный
специалист
по дерматовенерологии
и косметологии
Департамента
здравоохранения
города Москвы

Масштаб заболевания

В отличие от множества тяжелых хронических заболеваний атопический дерматит часто воспринимается как неосложненное заболевание кожи. Однако речь идет о системном поражении различных органов. Атопический дерматит обладает высокой чувствительностью к различным аллергенам, триггерами обострений выступают продукты питания, лекарственные препараты, бытовая химия и прочее.

Это заболевание не относится к генетически обусловленным, но наследственный фактор играет важную роль в его развитии. Если один из родителей страдает этим недугом, у ребенка шансы заболеть составляют примерно 25 %. Если оба родителя – минимум 50 %, а чаще – 100 %.

Атопический дерматит, как правило, манифестирует в раннем детском возрасте. В пубертатный период может затихнуть, однако на практике наблюдается много случаев

возникновения первого эпизода именно у подростков. Обострения, проявляющиеся в форме сильного зуда, покраснений кожи, приводят к снижению активности, проблемам в общении со сверстниками, сложностям в учебе. То есть заболевание имеет еще и социальный оттенок.

Традиционно атопический дерматит наиболее распространен в детской популяции, во взрослой он встречается значительно реже. Но есть и устойчивые формы, которые сопровождают человека в течение всей жизни. В Москве в 2020 году всего было зарегистрировано 21 262 пациента с атопическим дерматитом, из которых 4130 пациентов с впервые выявленным в жизни заболеванием.

Не оставить без внимания

Терапия среднетяжелого и тяжелого атопического дерматита и сегодня является непростой задачей, для достижения стойкой ремиссии

многим пациентам необходим курсовой прием дорогостоящих генно-модифицированных лекарственных препаратов. К сожалению, далеко не всем они в настоящее время доступны.

Чтобы обеспечивать пациентов с атопическим дерматитом генно-модифицированными лекарственными препаратами, это заболевание должно быть на федеральном и региональном уровне включено в перечень заболеваний, дающих право на бесплатное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.

Именно этот вопрос обсуждался на круглом столе в Общественной палате Российской Федерации.

Очень надеюсь, что предложения экспертов по расширению доступа пациентов к качественному лечению найдут воплощение на практике и позволят существенно снизить значительные расходы пациентов с атопическим дерматитом и их семей на покупку таких дорогостоящих лекарств.

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

В сентябре в Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой открылась Клиника расстройств пищевого поведения. О том, как получить медицинскую помощь, рассказывает заведующая Елена Гордеева.



▲ Андрей Шмилович, Марина Бебчук, Наталья Букавнева, Наталья Треушниковна на открытии клиники

О болезни

Расстройства пищевого поведения (РПП) представляют собой группу, состоящую из различных ментальных нарушений. В нее входят как классические нервная анорексия и булимия, так и многочисленные нарушения пищевого поведения при разных психических заболеваниях, в том числе при расстройствах аутистического спектра, задержке психического развития, эндогенных болезнях и других заболеваниях. Дети и подростки с РПП относятся к наиболее тяжелой группе пациентов.

Одно из самых тяжелых нарушений – нервная анорексия, которая вопреки существующим заблуждениям не сводится к отсутствию аппетита. Это осознанное самоограничение в еде или даже полный отказ от пищи. Основным мотивом такого поведения является болезненная убежденность в мнимых недостатках своей внешности, а именно в излишней полноте. Желание похудеть любой ценой становится самоцелью и руководством к действию. Чаще всего анорексия встречается у девочек-подростков 14–18 лет. Однако эта возрастная граница постоянно сдвигается. Сегодня за помощью

к медикам обращаются и 9–11-летние девочки. Анорексия нередко сочетается с другими психическими расстройствами, например, депрессией, и требует комплексного подхода к лечению.

Во всем мире нервная анорексия занимает первое место среди психических заболеваний по летальным исходам. В результате длительного голодания может развиться полиорганная недостаточность. При недостатке питания у подростков возникают сердечно-сосудистые, эндокринные нарушения, страдает репродуктивная система, отмечаются серьезные нарушения водно-электролитного баланса, белкового и липидного обмена. Эзофагиты, эрозия пищевода, желудочные кровотечения – это последствия вызывания рвоты. У таких пациентов часто развиваются запоры, отмечаются проблемы с кожей, выпадение волос на голове и рост пушковых волос на теле.

Доступное лечение

Понимая социальную значимость этой проблемы, специалисты клиники разработали комплексный, мультидисциплинарный подход к лечению РПП. Предоставлена возможность

ранней диагностики и своевременной комплексной помощи детям с нарушениями пищевого поведения – анорексией, булимией, чрезмерным употреблением пищи и очистительным поведением.

Все этапы медицинской помощи, в том числе реабилитация, осуществляются высококвалифицированными специалистами: психиатрами, психологами, педиатрами, гастроэнтерологами, кардиологами, эндокринологами, педагогами.

В клинике созданы все условия не только для лечения, но и для социальной адаптации детей с учетом их фактического состояния. Одна из особенностей работы клиники – активное вовлечение в лечебный процесс членов семьи пациента.

В лечебном комплексе для пациентов с нервной анорексией с умеренной и тяжелой степенью белково-энергетической недостаточности используется система дифференцированных режимов. На первых этапах адаптации основное внимание уделяется коррекции вторичных соматических осложнений и психологической поддержке детей и их семей в новых условиях. На втором этапе лечения по мере стабилизации физического состояния и изменения пищевого поведения ребенка устанавливается полупостельный режим с дозированной физической активностью. Вводится психофармакотерапия, более интенсивно проводятся психологическая и психотерапевтическая коррекция. С ребенком работают не только индивидуально, но и в группе. Обязательно проводится семейная психотерапия, используются все виды арт-терапии, когнитивно-поведенческая терапия. На третьем этапе используются пробные выписки домой на короткий период, что способствует плавной подготовке к переходу на лечение в амбулаторных условиях. Психологи участвуют в реабилитации детей и после завершения курса медикаментозного лечения. Такая практика направлена на закрепление положительных изменений и устойчивые результаты лечения.

Елена Гордеева

О КЛИНИКЕ

Специалисты Клиники расстройств пищевого поведения оказывают эффективную помощь в лечении РПП у девочек и мальчиков 11–17 лет.

Средний срок пребывания пациентов в стационаре – две и более недель.

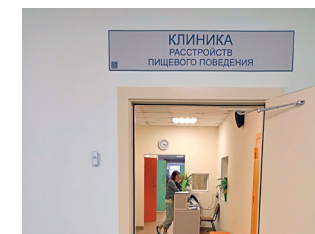
КАК ПОПАСТЬ НА ЛЕЧЕНИЕ

Попасть в клинику можно, записавшись на прием к врачу-психиатру амбулаторной службы Центра имени Г. Е. Сухаревой. Для удобства родителей на сайте медицинской организации предусмотрена онлайн-запись через личный кабинет.

В сложных ситуациях, когда требуется экстренная госпитализация, прием пациентов осуществляется круглосуточно, без праздников и выходных.

Центр имени Г. Е. Сухаревой является научной организацией, обращение за помощью не влечет постановку на учет.

Телефон для справок:
+7 (495) 44-55-495,
доб. 705



Памятка

Что можно сделать родителям, заметившим нарушения с питанием у своего ребенка?

1. Учите ребенка на своем примере.

Дети перенимают поведение и привычки взрослых. Последите за собой: сколько раз в день вы негативно высказываетесь о своем теле или его части? А о количестве еды, которое вы съедаете?

2. Никогда не обсуждайте ни себя, ни других,

ни своего ребенка с точки зрения правильности пропорций тела.

3. Объясните своему ребенку,

что самая правильная диета – та, которую назначил врач, а не та, про которую написали в блоге.

7. Если чувствуете, что не справляетесь,

напуганы и задаетесь вопросом: «Ребенок ничего не ест, что делать?», обратитесь за помощью к специалистам.

4. Контролируйте активность ребенка в интернете.

Обсуждайте нереальность фотографий, экранных образов из масс-медиа.

5. Практикуйте совместные обеды и ужины.

Наблюдая за правильными привычками взрослых, ребенок формирует собственное здоровое пищевое поведение.

6. Не заставляйте доедать.

Позвольте своему ребенку самостоятельно регулировать, сколько и что он будет есть.



ПАРОСМИЯ: ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ

Исчезновение обоняния и вкуса во время заражения коронавирусной инфекцией – уже предсказуемое явление. Однако все больше людей говорят об отсроченном симптоме: извращенном восприятии запахов. О природе состояния и борьбе с ним рассказал врач-отоларинголог городской клинической больницы имени Н. Э. Баумана, доктор медицинских наук Михаил Лейзерман.



▲ Михаил Лейзерман

заболеваниям пока не представляется возможным. Однако замечено, что те, кто страдает от изменений обоняния во время болезни, с большой долей вероятности в отдаленном периоде столкнутся с паросмией.

Причины искажения обоняния

Причины, которые вызывают извращенное восприятие запахов после коронавируса, точно не изучены, поскольку прошло сравнительно небольшое время после появления подобных последствий, относящихся к постковидному синдрому. На текущий момент считается, что паросмия связана с поражением рецепторов в носовой полости обонятельного пути, а также с нарушением обонятельной зоны головного мозга. Вместе с тем дополнительной причиной могут являться патологические процессы сосудистого характера, при которых страдает насыщение клеток головного мозга кислородом, вследствие чего возникают гипоксия и атрофия. В совокупности все это может вызывать искаженное восприятие запахов.

При этом важно понимать, что заниматься самолечением или игнорировать паросмию нельзя. При появлении первых симптомов следует обратиться к врачу. Пациенту показаны консультации терапевта, отоларинголога и невролога. При необходимости – исследования КТ и МРТ с контрастом для выявления возможных патологических процессов в головном мозге.

Лечение паросмии

В случае если подозрения не подтвердились и серьезные заболевания не выявлены,

можно в спокойном режиме восстанавливать обоняние. Рекомендуется делать дыхательную гимнастику с использованием эфирных масел для ароматерапии, принимать витамины, при назначении врача – препараты, содержащие микродозы гормонов. При этом специфических лекарств от паросмии пока не существует.

Дополнительно пациенту может быть рекомендовано посещение психолога для снижения тревоги, связанной с изменениями в организме. Многие переживают, что происходящие изменения останутся навсегда, однако это не так. Последовательное выполнение назначений врача и позитивный настрой обязательно дадут положительный результат и будут способствовать скорейшему восстановлению.

Мария Зеленская



▲ Ахмед Ошноков (слева) и Михаил Лейзерман (справа) готовятся к приему пациентов

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Коронавирусная инфекция COVID-19 – острая респираторная инфекция, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. В ряде случаев по мере развития болезни могут возникнуть осложнения: пневмония, респираторный дистресс-синдром, дыхательная недостаточность, тромбоэмболия.

Людей, переболевших коронавирусной инфекцией, спустя время могут беспокоить отсроченные последствия – постковидный синдром.

Лучшая профилактика ковида и его последствий – вакцинация.

Вакцинироваться можно в прививочных пунктах в городских поликлиниках, а также в местах работы выездных прививочных бригад (адреса – на mos.ru).

В России зарегистрировано четыре вакцины: «Спутник V», «ЭпиВакКорона», «КовиВак» и «Спутник Лайт». Все они применяются для вакцинации взрослого населения и лиц старше 65 лет.

В Москве активно реализуется программа ревакцинации с использованием вакцин: «Спутник V» и «Спутник Лайт».

Игнорировать паросмию нельзя. При появлении первых симптомов следует обратиться к врачу.

Группа риска

Интересный факт: во время заражения коронавирусной инфекцией пациенты, как правило, жалуются на полное исчезновение запахов и вкуса, в то время как паросмия возникает уже спустя два-три месяца. Выделить группы риска по полу, возрасту и сопутствующим

Образ жизни

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОБОНЯНИЯ



Елена ТИТОВА, заведующая вторым неврологическим отделением для больных с ОНМК городской клинической больницы имени С. С. Юдина, кандидат медицинских наук

Гимнастика для обоняния

Нарушение обоняния – очень распространенное последствие коронавируса. У пациентов могут наблюдаться как anosmia или гипосмия (полное или частичное снижение обоняния, соответственно), так и паросмия (извращенное восприятие запахов).

Основной способ восстановления рецепторов – обонятельный тренинг с использованием запахов высокой интенсивности. Важно, чтобы это были позитивные, яркие и устойчивые ароматы. Наиболее часто применяются эфирные масла жасмина, розмарина, розы, бергамота, лимона, эвкалипта. Дыхательную тренировку рекомендуется проводить дважды в день, попеременно чередуя различные запахи.

При этом если при anosmia или гипосмии можно использовать все интенсивные ароматы, то при паросмии критически важно

избегать резких запахов, таких как кофе, шоколад, яйца, жареные продукты, лук, чеснок. Они вызывают гиперактивацию рецепторов, тогда как нервной системе необходимы расслабляющие и вызывающие приятные ассоциации ароматы.

Медикаментозное лечение

В период восстановления после различных инфекционных болезней, сопровождающихся поражениями периферической нервной системы, традиционно назначаются витамины группы В. На текущий момент доказательной базы, подтверждающей их эффективность, нет, но на практике витамины В₁, В₆, В₁₂ демонстрируют благоприятное воздействие на организм после болезни.

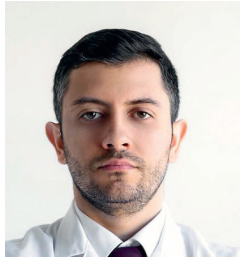
Кроме того, в медицинском сообществе идут дискуссии относительно возможностей применения при паросмии кортикостероидных

и ноотропных средств. Однако существуют противоречивые мнения, и поэтому данные препараты может назначать только специалист, ориентируясь на историю болезни пациента и показания в комплексе. Самостоятельно принимать такие лекарства нельзя, так как у них есть свои противопоказания и побочные эффекты.

Скорость выздоровления

Считается, что у 90 % людей на восстановление обоняния требуется от одного до трех месяцев. Однако у 10 % пациентов этот период растягивается на более длительный срок вплоть до года. Тем не менее случаев, когда обоняние вообще не восстановилось, не описано.

Главная помощь организму для скорейшего выздоровления – это тщательное выполнение рекомендаций лечащего врача.



Дмитрий КОЖУХОВ,
врач-уролог Госпиталя для ветеранов войн № 2

Цистит – одно из самых распространенных урологических заболеваний. Эта болезнь доставляет немало неприятных ощущений, а без лечения может привести к развитию серьезных осложнений.

Правда ли, что цистит вызывается переохлаждением и нарушением правил гигиены?

Да, это предрасполагающие факторы риска развития цистита. При переохлаждении возникает общий стресс для организма и, как следствие, страдает местный иммунитет. После чего бактерии могут проникнуть в просвет мочевого пузыря, затем в слизистую и вызвать воспаление. При несоблюдении гигиены все те же бактерии, живущие в промежности, скапливаясь в большом количестве, попадают в уретру и мочевой пузырь.

Принято считать, что цистит – это бич слабого пола. Так ли это?

Действительно, этот неприятный недуг в абсолютном большинстве поражает представительниц прекрасной половины человечества. У мужчин возникновение цистита чаще всего является осложнением других урологических заболеваний. Связано это с анатомо-физиологическими и гормональными особенностями женского организма. Дело в том, что женский мочеиспускательный канал (уретра) более широкий и короткий, нежели мужской. Поэтому бактерии из промежности могут легко попасть в мочевой пузырь и вызвать там воспаление.

Кроме того, с возрастом происходит гормональная перестройка организма, и в связи с недостаточностью эстрогенов защитные барьеры слизистой мочевого пузыря ослабевают, возникает так называемый сенильный цистит. В редких случаях наружное отверстие женской уретры

располагается ниже обычного (дистопия наружного отверстия уретры), что может послужить причиной посткоитального цистита.

Появились режущие боли внизу живота. Это может быть симптомами цистита?

Да, конечно! Боли, дискомфорт внизу живота наряду с частыми, иногда ложными позывами к мочеиспусканию и болезненным мочеиспусканием являются типичными симптомами цистита. Также возможно появление примеси крови в моче – симптом, характерный для геморрагической формы цистита. При данной форме заболевания повреждаются сосуды мочевого пузыря.

Как проводится диагностика цистита?

С целью уточнения диагноза врач назначит клинический анализ крови и бактериологическое исследование мочи, которые помогут подтвердить воспаление в нижних мочевыводящих путях и определить патоген, вызывающий данное заболевание. У лиц, ведущих активную половую жизнь, необходимо взять ПЦР на инфекцию, передающуюся половым путем.

При хронической форме болезни будет выполнен ряд инструментальных исследований, таких как цистоскопия (не проводится при остром цистите или в период обострения хронической формы), ультразвуковое исследование. Диагностическая

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



ценность последнего в отношении цистита невелика, и основной его задачей является дифференциальная диагностика с опухолью мочевого пузыря, конкрементами и другими причинами, вызывающими симптомы, схожие с циститом.

С какими болезнями можно спутать цистит?

Несмотря на наличие характерной клинической картины и достаточно простой диагностики, под видом цистита могут скрываться и другие более опасные заболевания. Например, мочекаменная болезнь или новообразования мочевого пузыря. Поэтому в случае появления симптомов цистита необходимо обратиться к врачу-урологу.

Что включает в себя хронический цистит?

О хронической форме заболевания можно говорить, когда возникают два обострения в течение полугода или три обострения в год. Воспалительный процесс носит волнообразный характер с чередованием ремиссий и обострений.

Какую диету следует соблюдать при цистите?

Необходимо исключить острую, соленую и любую раздражающую пищу. Также нужно соблюдать питьевой режим – 1500–2000 мл жидкости в сутки.

Нам пишут



▲ Детская городская клиническая больница № 9 имени Г. Н. Сперанского расположена в центре Москвы

В адрес врачей Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского пришли благодарности от родителей. Они отмечают доброжелательность медицинских работников, чистоту отделений и профессиональную работу врачей.

«Мы с пятимесячным малышом лежали в 7-м инфекционном отделении с гнойным отитом. Больница оставила только положительные впечатления. Врачи и средний медицинский персонал очень чуткие, участливые. К деткам относятся по-доброму, ласково разговаривают, жалеют. Мамочкам все разъясняют по назначенному лечению. Медсестры очень отзывчивые! Анализы взяли сразу же при поступлении и повторно накануне выписки. Помимо педиатра, каждый день у нас был мониторинг лор-врача. Спасибо большое нашему лечащему доктору Оксане Константиновне Чернявской! Благодаря проведенной терапии мой малыш очень быстро поправился. Очень приятный и компетентный врач!»

Екатерина Г.

«Выражаю искреннюю благодарность замечательному, любимому врачу-педиатру Лоре Генарисовне Даллакян! Нравится во всех отношениях: как общается с ребенком, как проводит осмотр. Главное, она назначает правильное лечение, от которого мы быстро идем на поправку! Перед выпиской из стационара объясняет, как продолжить лечение дома. Видно, что любит маленьких пациентов и свою профессию. Поэтому я могу смело рекомендовать как лучшего специалиста для ребенка! И также хочу поблагодарить весь персонал за чистоту, внимательность, доброту».

Ксения Т.

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

Фото недели

1. В Роддоме № 4 Городской клинической больницы имени В. В. Виноградова есть все необходимое, чтобы принять и выводить малыша, родившегося раньше срока.



1

2. В Научно-практическом центре детской психоневрологии успешно используют уникальные технологии, которые помогают маленьким пациентам учиться правильно ходить.



2

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курынин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя,
А. В. Шабуни, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

