

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 8 февраля 2021 года
Департамент здравоохранения города Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 04 (156)
www.niioz.ru

ОБРАЗОВАНИЕ: ВЫЗОВЫ И РЕШЕНИЯ

Директор Медицинского колледжа № 1 ДЗМ Анжела Геккиева – о том, как меняется принцип преподавания медицинских профессий, об образовательных технологиях и непрерывном образовании.

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Мэр Москвы Сергей Собянин подписал во время заседания Президиума Правительства Москвы постановление о расширении использования технологий компьютерного зрения и искусственного интеллекта для диагностики заболеваний.

«В московском эксперименте по внедрению ИИ в здравоохранение участвуют 39 сервисов. Эти сервисы уже активно используются для анализа снимков по четырем нозологиям: выявление признаков рака молочной железы, поражений легких при коронавирусной пневмонии и онкологии, заболеваний опорно-двигательного аппарата и головного мозга», – сообщила журналистам заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. [MMC](#)



Фото: mos.ru

РАСШИРЕНИЕ КОММУНАРКИ

В медицинском центре в Коммунарке ведется вторая очередь строительства. Мэр Москвы Сергей Собянин осмотрел работы по возведению 80 тыс. кв. метров, предназначенных под детское здравоохранение: «До конца этого года построим перинатальный центр, детский и амбулаторно-поликлинический корпуса. В перспективе – строительство корпуса лучевой терапии», – написал мэр в Twitter. Сергей Собянин рассказал, что в составе второй очереди уже построена станция скорой помощи, где установлено современное оборудование. [MMC](#)

УНИКАЛЬНЫЕ АППАРАТЫ

Мэр Москвы Сергей Собянин сообщил в Twitter о том, что Правительство Москвы закупило для НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского ДЗМ уникальные аппараты искусственного кровообращения: «Благодаря им кардиохирурги могут проводить операции – протезирование сердечных клапанов, шунтирование – прямо в красной зоне». [MMC](#)

ВАКЦИНАЦИЯ И ПЛАЗМА

Московские клиники по решению Клинического комитета по борьбе с COVID-19 начнут исследование плазмы с антителами, полученной от доноров, прошедших вакцинацию от новой коронавирусной инфекции.

«Существует вероятность того, что в будущем донорами смогут стать и прошедшие вакцинацию», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. [MMC](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



МАСКИ ЭПИЛЕПСИИ
Репортаж – стр. 4



**ТОНКОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОГО
СКРИНИНГА**
От первого лица – стр. 5



ВРАЧИ И ВЫГОРАНИЕ
Лекторий – стр. 7

НОВОЕ ОСНАЩЕНИЕ РЕАНИМОБИЛЕЙ

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что реанимационные бригады ССиНМП им. А. С. Пучкова ДЗМ оснастили портативными лабораторными экспресс-анализаторами.



боры в единую информационную систему для того, чтобы в случае нестандартной клинической ситуации иметь возможность подключить к интерпретации данных второго эксперта», – подчеркнула Анастасия Ракова.

Она объяснила, что для быстрого проведения биохимического анализа крови в реанимационном автомобиле требуется всего лишь поместить картридж с образцом крови пациента в специальное отверстие прибора. Результаты исследования появляются на дисплее спустя несколько минут, их можно распечатать прямо в машине скорой и передать врачу стационара.

Экспресс-анализаторы используются при сепсисе, острой дыхательной или тяжелой почечной недостаточности, для выявления причин остановки кровообращения и во многих других случаях.

Также для машин скорой помощи закуплено 60 новых систем для сердечно-легочной реанимации, позволяющих проводить манипуляции непосредственно во время доставки пациента в стационар. Ранее для процедуры машину приходилось останавливать.

«Система оказания внегоспитальной реанимационной помощи в городе вышла на одно из лидирующих мест в мире, в том числе и вследствие разработки и внедрения новых тактических схем оказания экстренной медицинской помощи», – сказал главный врач ССиНМП им. А. С. Пучкова ДЗМ Николай Плавунин.

Более 115 бригад столичной скорой помощи могут оказывать помощь пациентам с остановкой сердца, даже если человек находится в состоянии клинической смерти. **ММГ**

Аппаратура позволяет оперативно проводить биохимический анализ крови у пациентов, находящихся в критическом состоянии.

«Важность этого прибора сложно переоценить, поскольку он необходим для спасения жизни самых тяжелых пациентов, когда счет идет на минуты. В дальнейшем мы планируем объединить все наши при-

РОДЫ С ПЕРЕСАЖЕННЫМ СЕРДЦЕМ

В роддоме ГКБ № 52 ДЗМ помогли родить женщине с пересаженным сердцем, это всего лишь второй случай в России.

Мамой стала 29-летняя женщина. До недавнего времени считалось, что с трансплантированным сердцем нельзя вынашивать и рожать ребенка.

Трансплантация у пациентки прошла в 2015 году из-за диагностированной дилатационной кардиомиопатии – осложнения после перенесенной ОРВИ. Операцию произвели в Центре трансплантологии и искусственных органов им. ак. В. И. Шумакова Минздрава России.

В 2020 году у женщины наступила беременность. С ранних сроков вынашивания врачи-трансплантологи Центра трансплантологии и искусственных органов им. ак. В. И. Шумакова пересмотрели спектр иммуносупрессивных препаратов, подобрали схемы и дозировки, которые позволяли функционировать пересаженному органу и одновременно минимизировать риски для плода.

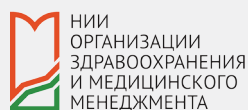


Под наблюдение ГКБ № 52 пациентка перешла на сроке гестации 35–36 недель. В консилиум вошли специалисты как больницы ДЗМ, так и Центра им. В. И. Шумакова. Было принято решение проводить родоразрешение на 38-й неделе беременности методом кесарева сечения с применением эпидуральной анестезии.

В результате успешной операции родилась девочка с массой тела 3450 г, ростом 52 см и хорошей оценкой по шкале Апгар.

«Ведение беременности у женщин после трансплантации требует очень большого внимания. Главная задача медиков в таких случаях состоит в том, чтобы женщина не потеряла трансплантат во время вынашивания плода. Наша цель – сделать все, чтобы мама сохранила здоровье, могла вскормить и вырастить ребенка и прожить рядом с ним долгую жизнь», – рассказала на сайте mosgorzdrav.ru главный врач ГКБ № 52 ДЗМ Марьяна Лысенко.

Она отметила, что опыт ведения беременности у пациенток с трансплантированным сердцем или сердечно-легочным комплексом невелик. В мировой практике зафиксировано всего 92 успешных родоразрешения в таких случаях. **ММГ**



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ



В НИИОЗММ ДЗМ вышли в свет клинические протоколы ведения больных с COVID-19 и другими вирусными инфекциями. Издания на-

зываются: «Клинический протокол лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы» и «Порядок ведения больных острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией, находящихся на амбулаторном лечении в медицинских органи-

зациях государственной системы здравоохранения города Москвы». [Скачать их можно на **piioz.ru**.](http://skachat.uzh.mos.ru)

ЗДОРОВЬЕ МЕГАПОЛИСА



Вышел в свет второй выпуск журнала «Здоровье мегаполиса». Это ежеквартальное электронное научное рецензируемое издание по

всем теоретическим и практическим аспектам общественного здоровья, включая инновационные технологические разработки, научные исследования и лучшие клинические практики в области городского здравоохранения. В новом выпуске рассказано о здоровой городской среде и здоровьесберегающих технологиях; исследованиях потерь трудоспособного населения Москвы, связанных с употреблением наркотиков; особенностях патогенеза

и управления хроническими заболеваниями в условиях мегаполиса и многом другом. [Познакомиться с журналом можно на **piioz.ru**.](http://poznaymiasya.mos.ru)

ОРГАНИЗАТОРАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



НИИОЗММ ДЗМ открывает набор на обучение по программе «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Курс повышения

квалификации пройдет с 15 марта по 2 апреля и займет 72 академических часа. Образовательная программа реализуется при помощи электронного обучения и дистанционных образовательных технологий. Повышение квалификации для специалистов системы ДЗМ проводится за счет бюджетных ассигнований. [Как подать заявку на обучение – на **piioz.ru**.](http://skachat.uzh.mos.ru)

МНЕНИЕ

ПОД ЗАЩИТОЙ ВАКЦИНЫ



**Николай
Мальшев,**
врач-инфекционист,
д. м. н., профессор

Я был удивлен: в первую неделю массовой вакцинации от COVID-19 явились те лица, кому прививка была действительно нужна, – пожилые люди. Со мной в очереди сидела женщина 88 лет, которая сама записалась на процедуру в поликлинику. По итогам первой недели в России вакцинировано, по крайней мере на первом этапе, 1,5 миллиона человек. ВОЗ не требует никаких дополнительных исследований перед вакцинацией. Поэтому решение о сдаче ПЦР-теста или крови на антитела перед прививкой нужно принимать с лечащим врачом, у которого вы наблюдаетесь. Согласно российскому закону об иммунопрофилактике инфекционных болезней, вакцинация – дело добровольное. У некоторых людей действительно есть тяжелые фоновые сопутствующие заболевания крови, онкология. Тогда, безусловно, на первом месте должна стоять консультация лечащего врача. Если он разрешит – можно прививаться. При вакцинации человек переболевает в очень легкой форме. Могут быть побочные явления: повышение температуры, слабость, головная боль, боль, припухлость или краснота в месте введения. Все они проходят очень быстро и самостоятельно за 2–3 дня. Не надо этого бояться. Тем, кто переболел COVID-19, прививку рекомендовано делать через 6–9 месяцев после выздоровления, чтобы поддерживать антитела на нужном уровне.

«Спутник V» начинает действовать с 42-го дня после введения первого компонента. Важно помнить и знать, что никакая вакцина не защищает на 100%. Она значительно снижает заболеваемость, не дает болезни довести дело до тяжелых осложнений или печального конца. Заболеть после прививки возможно, но эта вероятность значительно меньше, чем у не привитого человека. Также люди, которые вакцинированы, могут быть транзитными носителями COVID-19. То есть вирус попадает в верхние дыхательные пути. Человек сам не заболевает, но может передать вирус. Поэтому никто не отменяет ношение масок и перчаток до тех пор, пока иммунитет к болезни не приобретет 60–70% населения. По прогнозам, этого значения мы достигнем к началу-концу лета.

Безусловно, вакцина нужна и для детей, и я знаю, что в ближайшее время будут проведены необходимые исследования, после чего мы уже сможем получить рекомендации по вакцинации несовершеннолетних. **ММГ**



Узнать больше о вакцинации от COVID-19 в Москве можно в ролике из серии «Это должен знать каждый», размещенном на YouTube-канале НИИОЗММ ДЗМ.

АНЖЕЛА ГЕККИЕВА: «НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СОЗДАЕТ ОСНОВУ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ»



ВОЗ объявила 2021-й – Международным годом медико-социальных работников. Привлекается внимание общества к потребности в образовании и профессиональной подготовке медико-социальных работников для противодействия пандемии и ее последствиям. Чтобы выпустить специалистов с актуальными знаниями и навыками, руководителям образовательных медицинских учреждений пришлось перестроить привычную работу. О том, как новшества были реализованы в стенах Медицинского колледжа № 1 ДЗМ, рассказала директор Анжела Геккиева.

– Хорошее оснащение колледжа информационными средствами позволило избежать технических сложностей у преподавателей. Цифровые инструменты активно использовались в повседневной работе, поэтому дистанционное обучение стало скорее поводом оперативно освоить новые программные средства (например, сервисы для проведения онлайн-конференций). К повышению квалификации педагогов подошли комплексно. Был реализован принцип взаимосодействия – методическая служба в рамках школы педагогического мастерства регулярно проводила мастер-классы, обсуждения, разбор лучших практик. Для обмена опытом работы на различных образовательных платформах прошли онлайн-конференции по теме «Цифровые образовательные технологии – нет предела совершенству», разработаны рекомендации по проведению онлайн-занятий. Педагоги-психологи консультировали преподавателей об особенностях дистанционного режима, рассматривали различные техники для снижения уровня стресса у студентов. Сотрудники IT-службы проводили обучение по использованию различных технических средств, программ и инструментов цифровой образовательной среды.

За период дистанционного обучения накоплен значительный опыт, теперь преподаватели колледжа создают свои электронные дидактические пособия для занятий, используют возможности образовательных сайтов и платформ.

Таким образом идет совершенствование организационно-методических умений преподавателей, главным из которых является формирование мотивации обучающихся в новых условиях. Наши педагоги готовы постоянно самосовершенствоваться и эффективно изменять образовательный процесс в соответствии с вызовами времени.

– На сайте колледжа указано, что цифровые технологии способны обеспечить множество направлений индивидуализации обучения. Расскажите подробнее, как они разрабатывались, что они содержат в своей структуре. Как удастся стимулировать мотивацию студентов обучаться онлайн?

– Применяемые цифровые технологии потребовали от нас разработки дополнительных алгоритмов проведения занятий. Мы использовали платформы образовательной среды, дающие студентам набор ресурсов для обучения и профессионально-личностного развития. Обу-

чающие занятия преподаватели проводили в программах Zoom и Google Meet, что потребовало дооснащения рабочих мест преподавателей техническими средствами. Проведение практических занятий онлайн потребовало больше усилий по адаптации программ, которые разрабатывались совместно с рабочей группой ДЗМ. Оперативно прошли закупки оборудования Виртуальной лаборатории и системы обучения Телементор. Для контроля знаний использовали платформы Moodle Образовательного портала колледжа, ЯКласс, Learnis, Google Classroom, Online Test Pad. Применение цифровых технологий в накопительном режиме помогло отслеживать успешность дистанционного обучения и динамику развития обучающихся. Интересные и динамичные занятия стали основным мотивирующим фактором для студентов обучаться онлайн, а также вовлечение их в исследовательскую деятельность. Несмотря на дистанционный формат обучения, студенты приняли участие в разнообразных онлайн-мероприятиях – это конкурсы, конференции, экскурсии, квесты, олимпиады, онлайн-игры, посещение виртуальных университетских суббот, публикации проектов и статей в научных сборниках и в электронном студенческом дайджесте колледжа, редакторской группой которого являются сами студенты. Все успехи студентов мы отражаем на нашем официальном сайте и в аккаунте Instagram. Дистанционное обучение заставило всех нас еще раз задуматься о роли современных цифровых технологий во всех сферах профессионального образования, включая медицину, конечно, оно никогда не заменит очное обучение, но здесь тоже многому можно научиться.

– Даются ли старшекурсникам какие-либо знания об условиях работы в красной зоне?

– В рабочие учебные программы профессиональных модулей и дисциплин внесены темы по новой коронавирусной инфекции, позволившие повысить уровень знаний обучающихся. Применение дистанционных образовательных технологий помогло реализовать через образовательный портал колледжа обучение студентов 3–4-го курсов по вновь разработанным программам «Сестринская деятельность при новой коронавирусной инфекции» и «Лабораторные методы исследования при подозрении на коронавирусную инфекцию, вызванную вирусом SARS-CoV-2 (COVID-19)» в соответствии с будущей квалификацией. Представлен-

ные для обучения мультимедийные и видеоматериалы способствовали формированию и закреплению профессиональных навыков и сложных умений, освоению алгоритмов профессиональной деятельности в условиях карантинных инфекций. Это важный аспект профессиональной подготовки будущих медицинских работников.

– Подготавливаете ли вы студентов к работе с информационными системами, которые внедряются в столичных больницах и поликлиниках?

– Все студенты на последнем курсе обучения изучают дисциплину «Использование Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы в работе медицинского персонала». Обучение проходит в специально оборудованных классах, оснащенных компьютерами, смарт-картами, считывателями, инфоматами, принтерами. В ходе практических занятий студенты знакомятся с основными сервисами ЕМИАС, учатся вести расписание, заполнять талоны амбулаторного приема и другую административную документацию, назначать повторные визиты и оформлять направления к другим специалистам, выписывать электронные рецепты.

Данную дисциплину студенты изучают с опытными преподавателями, проходящими повышение квалификации в Департаменте информационных технологий. ЕМИАС – динамичная и постоянно развивающаяся система, и наши преподаватели пристально следят за всеми изменениями, происходящими в ней.

– Ваше мнение о важности непрерывного медицинского образования в работе столичного медика?

Современное здравоохранение нуждается в высококвалифицированных специалистах, владеющих современным объемом знаний, навыков и умений, способных обосновывать свои действия и решения с позиций доказательной медицины. Если раньше необходимо было отрываться от работы, затрачивать время на то, чтобы посетить образовательное мероприятие, то сейчас создается и реализуется большое количество программ в дистанционном формате. Для медицинских работников, силы которых сегодня максимально тратятся на борьбу с пандемией, это важно. Только постоянное, непрерывное профессиональное образование создает основу для высокой эффективности повседневной работы. **МММ**

Евгения Воробьева

– Анжела Джамаловна, расскажите, повлияла ли пандемия на поток студентов, желающих получить профессию? Считают ли абитуриенты медицинские специальности престижными?

– Новая коронавирусная инфекция заставила все человечество вспомнить, насколько важна профессия медицинского работника. Анализ итогов приемной кампании 2020 года показал, что в период пандемии повысился интерес к медицинским профессиям. Количество поступающих в колледж по сравнению с 2019 годом увеличилось более чем в два раза, особенно на специальности «Лечебное дело» и «Сестринское дело», где конкурс заявлений составил от 5 до 10 человек на место. Следует отметить, что возрос интерес к медицинским профессиям не только со стороны вчерашних школьников, но и среди более взрослого населения, а именно лиц, уже имеющих высшее или среднее профессиональное образование.

– Как адаптировались в 2020 году преподаватели и студенты к новым условиям обучения? Насколько сильно потребовалось перестроить работу?

– Внезапность возникновения тяжелой эпидемической ситуации нарушила привычный ритм жизни колледжа. Новые условия потребовали создания адекватной материально-технической и ресурсной базы, кадрового обеспечения для реализации образовательной программы и безопасности всех участников образовательного процесса.

Для среднего профессионального образования реализация теоретической части программы в дистанционном формате – достаточно распространенная практика, цифровая среда для студентов привычна и удобна. Сложности при организации учебного процесса были связаны с проведением практических занятий. Они и потребовали от преподавателей поиска новых форм работы. Педагоги старались сделать свои занятия максимально содержательными и интерактивными, что позволило сохранить качество обучения на должном уровне.

– Потребовал ли переход на онлайн-обучение совершенствования компетенций самих преподавателей? Как повышали их квалификацию?

МАСКИ ЭПИЛЕПСИИ

8 февраля отмечается Международный день борьбы с эпилепсией. Это заболевание известно с древних времен, причины его возникновения разнообразны и изменчивы. Эпилепсия часто начинается в детском возрасте. О том, какие методики лечения существуют, можно ли «перерасти» болезнь, и о сложностях диагностики – в нашем материале из Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ.



Эпилепсия – довольно распространенное неврологическое заболевание. По данным Международной лиги борьбы с эпилепсией, порядка 70 млн человек в мире страдают этим заболеванием, из них 25% – это пациенты в возрасте до 15 лет. Частота встречаемости эпилепсии у детей достигает 1%. В целом в 75% случаев эпилептические приступы начинаются в возрасте до 16 лет.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК

Обычно, услышав или прочитав термин «эпилепсия», люди представляют приступ с потерей сознания, судорогами, однако болезнь имеет намного больше проявлений, чем этот сложившийся стереотип.



«Эпилептические приступы у детей могут быть самыми разнообразными – от кратковременной потери сознания, изменения ментального статуса, дезориентации до большого генерализованного тонико-клонического приступа. Это заболевание представляет собой не только медицинскую проблему, но и социальную. Эпилепсия существенно влияет на качество жизни, является хроническим заболеванием головного мозга, что является большим бременем для пациентов, семьи и государства», – рассказывает руководитель Центра цереброваскулярных заболеваний у детей и подростков Морозовской ДГКБ ДЗМ, врач невролог-эпилептолог, к. м. н. Инна Щедеркина.

Диагностический этап – самый сложный. Далеко не всегда судорожный приступ является симптомом эпилепсии. Многие другие заболевания, например, опухоль головного мозга, аутоиммунный энцефалит или различные метаболические нарушения, могут проявляться судорожными приступами.

Ежегодно в Морозовскую ДГКБ в экстренном порядке поступает порядка 1,5–1,7 тыс. детей с пароксизмальными состояниями, примерно у трети из них диагностируется эпилепсия. Для того чтобы



подтвердить или опровергнуть данный диагноз, проводится обширный диагностический поиск, включающий лабораторные и инструментальные исследования.

Золотым стандартом диагностики эпилепсии является электроэнцефалография (ЭЭГ). Это современная методика функциональной диагностики, с помощью которой проводится исследование электрической активности головного мозга, в некоторых случаях с видеорегистрацией состояний, происходящих с пациентом. Нейрофизиолог в контакте с лечащим врачом оценивают данные ЭЭГ, их возможную связь с пароксизмальным состоянием. Скрининг также включает в себя методы нейровизуализации: КТ и МРТ, исключение метаболических нарушений, которые могут быть причиной судорог. В некоторых случаях, после обследования и оценки полученных результатов, пациенты направляются на генетический анализ. Диагноз «эпилепсия» часто требует коллегиального обсуждения пациента мультидисциплинарной бригадой специалистов, включающей невролога, нейрофизиолога, нейрорадиолога, нейрохирурга, генетика, логопеда.

ДОСЬЕ НА БОЛЕЗНЬ

«Манифестация заболевания часто происходит в раннем возрасте. Основной вопрос, который волнует родителей: сможет ли их ребенок излечиться от эпилепсии? Согласно статистике и мировому опыту, до 60% детей переходят во взрослую сеть с полным регрессом присту-

пов. Однако есть формы эпилепсии, которые очень сложно поддаются лечению», – уточняет Инна Щедеркина.

Несколько десятилетий назад было не так много препаратов для лечения эпилепсии. И как результат приступы продолжались, болезнь прогрессировала: у ребенка значительно снижался интеллект, нарушались память, концентрация внимания, поведение, речь, коммуникация. Сейчас в арсенале врачей есть современные противосудорожные препараты, способные снизить негативные последствия эпилепсии. «Мы просим родителей вести дневник приступов, снимать видео приступов, так как часто именно эти данные на начальном этапе определяют алгоритм обследования и выбор лекарственной терапии. Кроме того, неврологом анализируется большой объем информации о заболевании ребенка, которая может



«Это исследование позволяет правильно оценить функциональную активность мозга, выявить эпилептогенные зоны, в которых отме-

чается неправильная биоэлектрическая активность. Образно говоря, нейроны – это электростанции, которые по «проводам» (аксонам) передают сигналы органам-мишеням. Чтобы избавить ребенка от судорог, нужно перестать передавать по «проводам» сигнал, то есть удалить зону с неправильной биоэлектрической активностью или дезактивировать ее связь с мозгом. В общей сложности нами было прооперировано более 100 таких детей», – поясняет заведующий нейрохирургическим отделением Морозовской ДГКБ ДЗМ, к. м. н. Матвей Лившиц.

Для детей, страдающих от ежедневных приступов, которым современные лекарственные препараты не принесли ожидаемого результата, а традиционное хирургическое вмешательство противопоказано, альтернативой является имплантация стимулятора блуждающего нерва. Это электронное устройство имплантируется под кожу пациентов в области ключицы. Принцип его работы заключается в том, что прибор с определенной частотой генерирует электрические импульсы, которые блокируют «неправильную» работу головного мозга. После того как устройство установлено, стимулятор программируется под конкретные параметры пациента. Ранее подобные операции проводились только в специализированных медицинских центрах. В период 2019–2020 гг. в Морозовской ДГКБ проведено 12 имплантаций вагус-стимулятора. Использование устройства позволило уменьшить



влиять на терапевтическую тактику, включая семейный и перинатальный анамнез, возраст ребенка, его соматический статус, характер изменений на ЭЭГ, МРТ и другие. Иногда процессы лечения и диагностики идут параллельно», – говорит Инна Щедеркина.



Золотым стандартом диагностики эпилепсии является электроэнцефалография (ЭЭГ).

Лечение эпилепсии начинают с одного препарата. Если приступы не удается купировать, назначается комбинация из нескольких антиконвульсантов. Однако до 25% пациентов могут не отвечать на противосудорожную терапию. В этом случае применяются другие методы лечения, включающие нейрохирургические операции, имплантацию стимулятора блуждающего нерва, кетогенную диету.

НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

Хирургия эпилепсии – одно из приоритетных и эксклюзивных направлений деятельности нейрохирургического отделения Морозовской ДГКБ. Для определения правильной тактики лечения резистентной к лекарственной терапии эпилепсии детям проводится комплексное электрофизиологическое обследование, включая суточный видео-ЭЭГ-мониторинг, в том числе инвазивный с имплантацией внутричерепных электродов.

приступы, улучшить качество жизни и психомоторное развитие детей.

В случае детской эпилепсии на месте пациента оказывается ребенок. А ответственность за его лечение и здоровье ложится на родителей. «Нужно внимательно следить за своим ребенком. Если в его поведении что-то изменилось, настаивает, стоит немедленно обратиться к врачу. Когда болезнь диагностирована и лечение назначено, этим рекомендациям нужно неукоснительно следовать. Одной из причин резистентности к проводимой терапии является некомплаентность, то есть несоблюдение режима приема лекарств и медицинских рекомендаций. В свою очередь врач должен подробно рассказать родителям, что происходит с ребенком и почему его надо лечить. В этом – залог успеха терапии», – уверена Инна Щедеркина. **MMG**

Ирина Степанова

ТОНКОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА



Об отделении

Наше отделение организовано на основании действующих приказов Минздрава России и городского приказа Департамента здравоохранения города Москвы. В отделении работают 6 врачей – это врачи ультразвуковой диагностики, имеющие международные сертификаты по проведению пренатального скрининга, и врачи-генетики. Все специалисты проходят ежегодную международную сертификацию, позволяющую проводить пренатальный скрининг.

Кроме экспертной ультразвуковой диагностики плода, в нашем отделении выполняются инвазивные методы исследования, которые показаны пациенткам, имеющим высокий риск рождения ребенка с хромосомной патологией по результатам I пренатального скрининга, а также при наличии пороков развития у плода. Инвазивная диагностика проводится с целью исключения хромосомных заболеваний, так как является единственным подтверждающим методом. По результатам исследования проводится медико-генетическое консультирование с выдачей заключения о состоянии плода, даются дальнейшие рекомендации.

Мы являемся отделением II уровня консультирования для беременных, которые состоят на учете в женских консультациях городских лечебных учреждений, осуществляющих пренатальную диагностику в Зеленоградском, Северо-Западном, Северо-Восточном и Восточном административных округах столицы. Количество посещений – примерно 25 тысяч будущих мам.

Отделение функционирует по типу «Бережливой поликлиники». Это означает, что очередей у нас нет, каждому пациенту назначена дата и время приема. Все это сделано для создания эмоционального комфорта нашим беременным.

О работе с пациентами

Конечно, мы учимся взаимодействовать с пациентками каждый день во время практики. Все женщины абсолютно разные, у каждой свое восприятие информации. Подобрать какой-то единый шаблон для общения невозможно.

В легком установлении взаимопонимания очень мешают средства массовой информации, потому что в интернете сложно найти достоверные и понятные для человека без медицинского образования сведения. Из-за этого мы получаем при встрече очень много негатива, так как пациентки иногда приходят уже настроенные на наши действия определенным образом. Больше всего женщины боятся инвазивных методов диагностики. Но они показаны далеко не всем. Первый пренатальный скрининг проводится в плановом порядке на геста-

Отделение пренатальной диагностики функционирует в Филиале ГКБ им. В. В. Вересаева ДЗМ с 2013 года. Основными задачами, которые стоят перед врачами отделения, являются ранняя диагностика врожденных пороков развития плода, хромосомных аномалий, а также риски развития осложнений, связанных с беременностью. О том, как достигаются комфорт для пациенток и высокие показатели работы, достоверность выполняемых исследований, рассказал заведующий отделением пренатальной диагностики, врач ультразвуковой диагностики и акушер-гинеколог Валерий Шамугия.

Об исследованиях

Основной нашей задачей является своевременная, ранняя диагностика врожденных пороков развития, хромосомных аномалий у плода, а также расчет риска развития грозных осложнений, связанных с беременностью. Соответственно, правильное и полное информирование семейной пары о состоянии плода является тоже одной из наших основных задач. Во всех ситуациях, даже самых неблагоприятных для жизни и здоровья будущего ребенка, решение о дальнейшем вынашивании принимает семейная пара.

Так как в отделении проводится расчет рисков по рождению ребенка с тем или иным хромосомным синдромом и при попадании беременной в группу высокого риска, с целью дообследования ей предлагается пройти инвазивную диагностику. Хотелось бы подчеркнуть, что группа высокого риска по рождению ребенка по хромосомной патологии далеко не всегда

означает, что малыш болен! Чаще всего у человека встречаются: синдром Дауна (трисомия хромосомы 21), синдром Эдвардса (трисомия хромосомы 18), синдром Патау (трисомия хромосомы 13). После диагностики проводится информирование семьи. Врач рассказывает, что происходит с малышом, о его внутриутробном состоянии.

При проведении исследований и выявлении пороков развития у плода беременная направляется к узким специалистам: неонатальным кардиохирургам, хирургам, нейрохирургам, челюстно-лицевым хирургам и так далее. Эти консультации необходимы для определения прогноза для жизни и здоровья ребенка, выработки дальнейшей тактики его лечения после рождения. При необходимости детские доктора могут также проводить дополнительные исследования, если они необходимы, с выдачей последующих рекомендаций.

О тонкостях пренатального скрининга

Пренатальная диагностика существует в России с 2009 года. За это время была достигнута правильная организация и маршрутизация, и наш регион стал показывать лучшие результаты, наряду с еще 23 регионами страны.

На сегодняшний день пренатальный скрининг – комплексное исследование, если оно методологически проводится, то позволяет в значительной степени снизить всевозможные проблемы, связанные с беременностью. Ежегодно мы проводим аудиты при помощи специальной программы Astraia, которые показывают квалификацию врача и то, может ли специалист заниматься пренатальным скринингом. Мы ушли от смертности детей с врожденными пороками развития.

Пренатальный скрининг первого триместра позволяет выявить не только риски развития порока у плода. Ведется расчет рисков возникновения осложнений, которые бывают у женщин только во время беременности. Например, преэклампсия – осложнение, которое возникает после 20 недель беременности и проявляется артериальной гипертензией, наличием белка в моче и отеками. Это заболевание – одно из самых тяжелых в акушерской практике. Проводя пренатальный скрининг, мы добиваемся также выделения женщин

в группу высокого риска по преждевременным родам и внутриутробной задержке роста плода. Женщинам из группы риска в женских консультациях назначают необходимые профилактические мероприятия. Это важно, так как осложнения заболеваний тяжелые, приводящие порой к печальным последствиям.



видно по глазам, что пациентка начиталась всяких ужасов в интернете про метод инвазивного исследования. А когда его проводят, после говорит: не думала, что оно проходит так просто.

К сожалению, негатива хватает, и я считаю, что у нас недостаточно освещается вопрос, для чего нужна пренатальная диагностика. Мы боремся с этим как можем: делаем для беременных буклеты, в которых доступно рассказано, на что направлена пренатальная диагностика. Когда пациентки приходят на исследования, они также получают дополнительную информацию о нашем дальнейшем взаимодействии, если они будут зачислены в группу высокого риска. **МММ**

Евгения Воробьева

УХОД ЗА НОСОМ

Заложенность носа и насморк – частые явления в холодный период года. Как правильно ухаживать за носом, советует заведующий Консультативно-диагностическим отделением НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, врач-оториноларинголог, к. м. н. Павел Чумаков.



НЕУДОБНО ЛИ В ЦЕЛЯХ ГИГИЕНЫ КАЖДЫЙ ДЕНЬ ПРОМЫВАТЬ НОС?

Промывание и орошение слизистой полости носа – это простые и эффективные способы ухода за слизистой, но проводить эти мероприятия стоит только тогда, когда в этом действительно есть необходимость. Например, в профилактических целях в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ, а также во время отопительного сезона, когда воздух в помещениях сухой. Нелишним будет это и для людей, работающих в пыльных условиях. В лечебных целях промывания назначаются при различных патологиях носа и околоносовых пазух (риниты, синуситы), а также после операции на полости носа.

Все остальное время слизистая справляется со своей работой самостоятельно, помощь в виде промывания и орошения ей не требуется. С учетом того, что компоненты носового секрета играют важную роль в формировании защиты верхних дыхательных путей от инфекций, стоит крайне осторожно оценивать целесообразность постоянных «профилактических» промываний полости носа. Избыточное и необоснованное промывание может инициировать недостаточность звеньев этой локальной антиинфекционной защиты слизистой оболочки носа и способствовать возникновению патологических изменений.

КАК ВЫБРАТЬ «ПРАВИЛЬНЫЙ» РАСТВОР ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ НОСА?

Выбор готовых растворов для промывания носа в аптеках сейчас действительно велик. Перед покупкой стоит проконсультироваться с врачом, который поможет подобрать препарат в зависимости от цели.

Существуют изотонические растворы – концентрация соли в них максимально близка к тем, которые находятся в жидких средах организма. Самый доступный и простой пример – физраствор (натрия хлорид). Растворы такого состава способствуют нормализации ионного баланса слизистой оболочки полости носа.

Гипертонические растворы содержат более высокую концентрацию соли, оказывают противоотечное действие, но могут оказать негативный эффект в случае

сухости слизистой. В состав готовых лекарственных препаратов для промывания и орошения могут добавляться увлажняющие и восстанавливающие компоненты, например декспантенол или гиалуроновая кислота, обладающие хорошим эффектом для заживления слизистой носа в послеоперационном периоде.



МОЖНО ЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИГОТОВИТЬ РАСТВОР?

Можно, но самое важное – это четкое соблюдение концентрации соли, условий и сроков хранения, а сделать это не всем удастся. Приготовленный «на глаз» раствор может быть просто бесполезен. А добавление в раствор дополнительных компонентов, например перекиси или йода, может оказаться и опасным для слизистой оболочки полости носа.



КАКИЕ СПОСОБЫ ИМЕЮТСЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ НОСА?

Существует несколько способов промывания носа, которые можно применять самостоятельно. Орошение проводится с помощью специального распылителя, который имеется в комплекте с готовыми аптечными препаратами, или с помощью пипетки, закапывая по несколько капель раствора в полость носа. «Назальный душ» проводится с помощью специальной кружки или шприца, когда раствор вливается в ноздрю с одной стороны и выливается из противоположной. Обязательно стоит обратить внимание на температуру раствора – он должен быть комнатной температуры. Проводить процедуру в профилактических целях можно несколько раз в день, например утром (через 15-20 минут после сна) и вечером. Периодичность и длительность промывания в лечебных целях назначает врач.

Процедуру промывания носа нужно проводить максимально бережно и аккуратно, чтобы не травмировать слизистую. Не стоит также проводить промывание на форсированном вдохе или прилагать усилия при введении раствора, поскольку это может привести к попаданию жидкости в слуховую трубу и развитию экссудативного отита. Особенно это важно для детей из-за особенностей строения и расположения слуховой трубы. Если в полости носа образовались корочки, то их ни в коем случае нельзя удалять самостоятельно пинцетом, пальцем или другими подручными средствами. Это еще больше травмирует слизистую. Промывание должно помочь в размягчении корочек, и они удалятся естественным путем.



Промывание и орошение слизистой полости носа – это простые и эффективные способы ухода за слизистой, но проводить эти мероприятия стоит только тогда, когда в этом действительно есть необходимость.



НЕ ВРЕДИТ ЛИ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ КАПЕЛЬ НА МАСЛЯНОЙ ОСНОВЕ?

Назальные капли, в состав которых входят различные эфирные масла, могут назначаться только врачом. Дело в том, что они закупоривают устья слизистых желез и негативно сказываются на работе ресничек, которыми покрыта слизистая оболочка полости носа. Результатом постоянного использования становится эффект, противоположный желаемому, – хроническая сухость носа и атрофические изменения слизистой. К тому же подобные капли могут быть сильным аллергеном, что приведет не к облегчению дыхания, а наоборот, к его затруднению.



СУЩЕСТВУЕТ МНОГО НАРОДНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАСМОРКА. ВСЕ ЛИ ОНИ БЕЗОПАСНЫ?

Самый распространенный способ лечения – это прогревание и прикладывание к области носа теплых предметов, например мешочков с солью. Однако при бактериальном рините или синусите такая процедура может только навредить, поскольку местное повышение температуры ускоряет процесс роста и размножения микроорганизмов и усугубляет течение гнойно-воспалительных заболеваний.

Второй по популярности народный метод лечения – закапывание в нос различных жидкостей – мыльного раствора, сока растений, помещение в нос зубчика чеснока и так далее. Все эти «средства» не просто бесполезны, но и опасны, вплоть до ожога и повреждения слизистой оболочки носа.



КАКИЕ ДРУГИЕ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАСМОРКА ВЫ МОЖЕТЕ ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ?

Помимо ухода за полостью носа важно вести правильный и здоровый образ жизни. Дело в том, что часто организм и самостоятельно готов справиться с различными вирусами и инфекциями. Это осуществляется благодаря белку интерферону, который вырабатывается клетками организма в ответ на вторжение вируса. Соблюдение правильного режима сна и бодрствования, регулярные прогулки на свежем воздухе значительно помогают в укреплении организма и противостоянию инфекциям. Правильное питание с употреблением свежих овощей и фруктов укрепляет сосудистую стенку и слизистую оболочку полости носа, что также благоприятно в отношении профилактики ОРВИ. Не стоит забывать и про увлажнение воздуха в квартире (в этом поможет увлажнитель воздуха, аквариум с рыбками, комнатные цветы, мокрое полотенце на батарее и так далее), частое проветривание помещений, регулярную влажную уборку и прием жидкости в достаточном количестве. Оптимальный режим влажности в квартире – 50–70%. **MMMC**

Анна Рыикова

ВРАЧИ И ВЫГОРАНИЕ

Одним из последствий пандемии в работе медиков стало перенапряжение – как физическое, так и моральное. Врач-психиатр, заведующая отделением психотерапевтической помощи Центра паллиативной помощи ДЗМ Надежда Лустенко рассказывает, что такое эмоциональное выгорание, где взять силы работникам красной зоны и как не опустить руки, когда кажется, что уже невыносимо тяжело.



ПЛАТА ЗА СОЧУВСТВИЕ

Психиатр Герберт Фройденбергер из Нью-Йорка в какой-то момент обнаружил, что люди, которые занимаются волонтерской деятельностью, благотворительностью, часто нуждаются в помощи психиатра. Все они пришли к своему занятию с определенными идеалами и большим энтузиазмом. А через какое-то время им становилось настолько плохо, что их даже посещали мысли о самоубийстве. Вместо энтузиазма оставался пепел. И тогда в 1974 году возник термин – burnout syndrome – выгорание.

Американцы называют этот самый burnout syndrome платой за сочувствие. Потому что сгорает тот, кто горит. В эту картину вписываются не только волонтеры, но и врачи: кто приходит в эту профессию? Альтруисты, спасатели, герои, склонные к самопожертвованию, самоотречению. Зачастую это интровертированные люди. И, конечно, когда они видят, что реальность оказывается не похожей на то, что они себе представляли, что обязанности их не такие, и люди, которых они хотели спасти, не такие, как рисовало воображение, – вот тогда они начинают выгорать.

СТРЕСС ХОРОШИЙ И ПЛОХОЙ

Под выгоранием подразумевается хронический стресс. Вообще стресс – это реакция нашего тела на любые вызовы: поменялась погода, нужно найти теплую одежду, написать отчет, у ребенка режутся зубы... Чаще всего мы с этим справляемся, и вполне благополучно. Но хороший стресс отличается от плохого тем, что последний длится постоянно. Ресурсов мало, а требований много. Когда доктор чувствует, что его буквально заставляют что-то делать, предъявляют массу требований, пациенты не всегда благодарные, он живет не свою жизнь – начинается выгорание. Человек понимает, что это совсем не то, почему он шел в медицину.

«Я хочу» гораздо более важно, чем «я должен».

Пандемия, конечно, влияет на выгорание. Это некий новый вызов, которого не ждали, когда все выходит из-под контроля, планы рушатся.

Если стресс длительный, постоянный, то организм вынужден энергию где-то черпать. И тогда в ход идет уже кортизол. Это прекрасное, мощнейшее оружие, которое дает энергию, но взамен разрушает белок, мышцы и в конце концов иммунитет, который фактически состоит из белка. Наступает истощение.

Многие врачи отрицают выгорание. Это защитная реакция и признак выгорания: эмоциональная отстраненность и отрицание того, что происходит. Но это не самая лучшая тактика. Нужно всегда к себе прислушиваться и задавать вопрос: зачем я вообще все это делаю? Зачем я здесь, зачем я иду на эту работу? Мы испытываем стресс, если что-то делаем, не ощущая ценности этого. Стандартный ответ человека, который загнан в тупик от абсолютной усталости от ситуации: «Я не знаю, зачем это делаю, сил больше нет никаких. Но я не могу не делать, потому что это – моя работа, сейчас не время ее менять».

ЛОВУШКИ СОЗНАНИЯ

Мы очень часто оказываемся в ситуациях, когда думаем, что ничего не можем поменять. Что должен делать врач в таком случае? Признаться себе во внутреннем несогласии с тем, как ты живешь. Тогда появятся мысли, как себе помочь. Можно себя спросить: что я сейчас хочу сделать? И в какой-то момент сказать: «Нет, этих обязанностей чересчур много. Я не хочу брать подработку сейчас, потому что я не

могу. А начальнику скажу, что я сейчас эту работу делать не буду, я не справлюсь. Пускай он перераспределит обязанности». Это вполне возможно.

Работники паллиативных учреждений – медсестры, врачи, фельдшеры, нянечки – это люди, которые приходят в хоспис не за длинным рублем, а за каким-то служением. И, как правило, даже находясь в ситуации страшнейшего выгорания, они понимают абсолютную ценность своей работы. Но не признают факта эмоционального выгорания и не понимают, что делать. Особенно в ситуации, когда от них ждут чуть большего, когда в хосписе и в паллиативном центре нет волонтеров. Они исчезли с приходом пандемии...

«Я хочу» гораздо более важно, чем «я должен». Потому что «я хочу» – про собственные потребности и эмоции, про свою жизнь в согласии с собой. Когда чувствуешь, что всем должен и обязан, то понимаешь, что твоя жизнь становится автоматической, машинной. Ты в ней не присутствуешь.

ЖЕЛАНИЯ И ОБЯЗАННОСТИ

Если мы не хотим попадать в эмоциональное выгорание, то должны слушать себя. Это внутреннее «супер-эго», которое регламентирует человека. С ним нужно уметь договариваться.

Эмоциональное выгорание начинается с большого энтузиазма и с того, что человек очень хочет всем нравиться. Оттого, что любит свою работу, берет все больше и больше обязанностей, выполняет их. В конце концов ресурс заканчивается, и дальше наступает физическое и психическое истощение. Появляются симптомы, часто похожие на ОРВИ: боль в горле, першение, бывают мигрирующие боли в мышцах, может подниматься температура. Человек, который обожал работу и пациентов, становится агрессивным, циничным. Коллеги могут увидеть, что человек меняется, не такой энтузиазм испытывает к своей работе, больше времени тратит на перекуры, чаепития, что он избегает работы, формально к ней относится, несделанные задачи копятся. Человек становится бунтарем. Он начинает говорить, что все вокруг плохо, начальство такое-сякое.

Кстати, начальники очень часто – трудоголики, 24/7 доступны подчиненным, показывая им пример. Зачастую то, что такой человек уже выгорел, распознается на последней стадии, когда начинается клиническая депрессия, которую нужно лечить медикаментозно.

По большому счету, ничего в этом сложного нет: немного доверять себе, относиться к себе с уважением, присутствовать в этой жизни, в моменте. То есть быть осознанным. Человек должен просто понимать, что одной работы в его жизни недостаточно – должны быть увлечения, друзья, семья... Иначе жди беды.

ЯДОВИТАЯ ЯТРОГЕНИЯ

Врач, который находится в стадии эмоционального выгорания, может принести

вред пациенту, это называется «ятрогения» – когда можно неосторожным словом, пренебрежением психологически навредить. Или отвратить его вообще от дальнейшего контакта с врачами: от обследований и лечения.

Доктор очень плохо чувствует себя в этом состоянии: при том, что свою работу начинает ненавидеть, он испытывает колоссальное чувство вины, которое может преобразовываться и в гнев, и в ярость, в том числе и на пациентов. Он сам себя не узнает. Это тяжелая история.

Из-за усталости люди начинают экономить свои силы на том, что раньше приносило удовольствие: отказываются от прогулки с друзьями, похода в кино, чтобы полежать дома и отдохнуть. Но без физической нагрузки, минимального спорта отдохнуть невозможно – энергия не восстанавливается. Организм загорается в тупик. Человек начинает либо недоедать, либо переедать, употребляет фастфуд – потому что организму нужна энергия. Чем дольше лежит человек – тем ему хуже.

ВТОРИЧНАЯ ТРАВМА И ПАЛЛИАТИВ

Люди, которые работают в паллиативной помощи, ежедневно – и в этом состоит их работа – сталкиваются со смертью. Можно ли к этому привыкнуть? Даже у людей, которые работают не один день в паллиативной помощи, в какой-то момент случается такая смерть пациента, которая выбивает из колеи. Есть понятие «вторичная травма», когда какая-то ситуация затрагивает вас лично по какой-то причине: примерили ситуацию на себя или на близких, что-то вспомнилось из прошлого...

Эта ситуация отличается от выгорания, наступающего постепенно. Вторичная травма происходит моментально. Очень часто с этим сталкиваются медицинские сестры, потому что они имеют больше связи с пациентами, больше взаимодействуют с ними на физическом уровне. Но и с врачами это тоже бывает нередко. Вторичная травма может быть тяжелее на фоне эмоционального выгорания.

ПРОТИВОЯДИЕ ОТ ВЫГОРАНИЯ

Нужно «на входе» в медицинскую организацию предупреждать людей и учить, как распознавать симптомы выгорания и вторичной травмы, что с ними делать, как помогать себе. Во-первых, должно быть понимание, что такое может быть. Когда у человека есть информация, у него появляется выбор не довести себя до состояния эмоционального выгорания. Он будет уметь находить ресурсы, новые смыслы. Хорошая профилактика выгорания – планирование своей жизни. Обязательно в расписании должно быть время на отдых, развлечения, семью, отношения с людьми. То есть не должно быть перекоса в сторону работы. **МММ**

Евгения Воробьева

ВРАЧ, ПОЭТ, МУЗЫКАНТ

Врач-невролог Научно-практического центра детской психоневрологии ДЗМ Дмитрий Раков помимо врачебной карьеры пишет лирические песни, на которые накладывает музыку собственного сочинения. В 2019 году он занял второе место в номинации «Лучшая авторская песня» на конкурсе «Врачи поют». Его песня «Медальон» покорила сердца слушателей.



Полюбить музыку и почувствовать тягу к ней Дмитрию помогли папа и двоюродный брат. Отец подарил сыну первую гитару, когда тому было 15 лет.

«На гитаре очень хорошо играл мой двоюродный брат, я любил его слушать. Папа, видимо, заметил интерес и сделал такой неожиданный подарок», – вспоминает доктор.

Дмитрий не пошел в музыкальную школу, игру на инструменте ему «преподавали» друг и брат – показывали аккорды. Вместе ребята разучили самые любимые и популярные песни. Часто в их исполнении можно было услышать хиты группы «Кино». А затем Дмитрий начал сочинять тексты песен сам: «Периодически приходили спонтанно мысли в голову, я записывал их за пять минут. А потом старался на слова подобрать аккорды. Сначала это давалось очень тяжело. Тексты писались быстрее. А в какой-то момент все стало иначе. Сперва в голове рождалась мелодия, которую я старался воспроизвести, на нее накладывал слова».

МОМЕНТЫ СЛАВЫ

Впервые Дмитрий решился выступить на публике в Челябинске, на конкурсе «Весна студенческая», с песней «Стрелок». Теперь он с юмором вспоминает, как страшно было шагнуть на сцену. Но начинающий артист уже тогда понимал: от волнения голос будет дрожать, и тогда не получится передать слушателям правильную атмосферу, показать всю красоту песни. Это и помогло

перебороть себя. Выступление Дмитрия оценили по высшему разряду – на конкурсе он занял призовое место. А опыт пригодился и в дальнейшем. Врач делится секретом: чем больше выходишь на сцену, тем меньше страха и волнений: «Главное, думать о своем зрителе: что хочешь до него донести, о чем рассказать, что он должен почувствовать. Нужно выступить максимально хорошо. Помнить, что тебя пришли послушать, – и не подвести. Ну и конечно, когда видишь, что зрителям нравится твое выступление, как они реагируют на песню, – последнее волнение отступает».

Так, по наитию, Дмитрий покоряет сердца тех, кто услышал его песни вживую. Но не останавливается на достигнутом, пробует расширить свою аудиторию: участвует во всевозможных вокальных конкурсах, иногда даже меняя правила под себя. Так, в 2020 году он решил побороться за сердца поклонников, являясь единственным сольным исполнителем среди участвующих групп. И пока что эта авантюра ведет к успеху – пройден отборочный этап и впереди следующие туры.

Конкурс «Врачи поют» также дал повод задуматься о развитии музыкальной карьеры. Дмитрий начал брать уроки вокала у педагога: «Почувствовал, что техника исполнения очень важна,

чтобы донести свои мысли до слушателя. В школе был опыт хорового пения, правда, очень недолгий – переключился на секцию по рукопашному бою. Но жизнь вернула к музыке. Из хорового пения помню, как учитель ставил нам правильное дыхание, учил брать ноты разного диапазона. Решил эти знания углубить».

ОСВАИВАЯ ВЕРШИНЫ

Вокальные навыки Дмитрия уже можно оценить на стриминговых сервисах. Там выложена песня «Сумасшедшая». Сделать аранжировку, записать трек помог друг, который профессионально занимается



«Дмитрий точно знает: творчество помогает бороться со стрессом.»

музыкой. Возможно, это не последний хит врача, который будет доступен слушателям. Записывать есть что – в арсенале Дмитрия 20 песен. Большинство из них – на тему отношений и любви, о том, что автор сам пережил, чувствует и чем хочет поделиться. В некоторых текстах даже можно узнать о страхах Дмитрия и спобах борьбы с ними: «Стараюсь писать о том, от чего горят глаза, чаще бьется

сердце, что вызывает радость и вдохновляет. Когда пытаешься быть честным с собой, любить жизнь – обязательно получишь отдачу».

МУЗЫКА ВЫРУЧАЕТ

Дмитрий точно знает: творчество помогает бороться со стрессом. Это он проверил во время пандемии, когда был переведен на удаленную работу: маленьких пациентов и их родителей консультировали онлайн благодаря сервису «Дневной стационар 2.0». После работы он устраивал онлайн-концерты в Instagram, к которым присоединялись слушатели.

«Музыка помогает и в обычной жизни. Профессия врача напряженная, требует большой включенности и отдачи. После работы, когда чувствую напряжение, – беру в руки гитару. Это помогает отключить и разгрузить мозг, переполненный информацией и заботами о пациентах», – делится опытом доктор.

По словам Дмитрия, его коллеги в Научно-практическом центре детской психоневрологии не менее талантливые и увлеченные люди: «Медицинское образование выбирают творческие натуры. Профессия располагает к поиску интересных решений, развитию, самосовершенствованию. Немудрено, что почти у каждого врача в свободное время обязательно находится интересное хобби». **MMMC**

Евгения Воробьева



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. Курьинин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потехаев,
Д. Ю. Пушкарь, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

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

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

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, Алина Хараз.

Корректоры: Елена Малыгина, Вера Монахова.

Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

