

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 29 июля 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 28 (81)
www.niooz.ru

ИРИНА КАНДИДОВА:

*«Решение
о беременности после
трансплантации
должно оставаться
за женщиной»*

Врач-нефролог, к. м. н.
Ирина Кандидова
рассказывает
о праве женщины
на беременность
после пересадки органа
и надежде
на полноценную
жизнь.

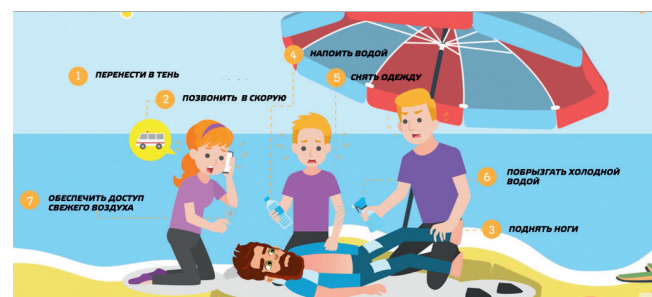
>> читайте стр. 3

5 бесплатных психологических консультаций

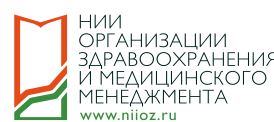
доступны каждому жителю столицы.

ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА

Услугу предоставляют специалисты Московской службы психологической помощи населению. Кроме того, бесплатно предоставляются 2 встречи с психотерапевтом и 3 тренинговые программы, а также курсы психологической диагностики и реабилитации. Специалисты сохраняют конфиденциальность пациентов. Квалифицированная помощь доступна в любом подразделении службы. Бесплатные услуги доступны не только гражданам, имеющим прописку в Москве, но и людям с временной регистрацией (от 6 месяцев) или работой в столице. На курс психологической реабилитации записывают по телефону: +7 (499) 173-09-09. Получить бесплатные услуги можно и по направлению психолога после консультации. [MMC](#)



ДОСТУПНЫЕ ЗНАНИЯ



На сайте НИИОЗМ ДЗМ стартовал новый видеопроjekt «Это должен знать каждый».

Главная цель – рассказать о симптомах наиболее распространенных заболеваний и опасных для здоровья ситуаций, напомнить о том, как оказать первую помощь в случае необходимости. Анимированные герои подсказывают, как не подвергать риску свое здоровье, чего делать ни в коем случае нельзя и как не растеряться, если кому-то при вас стало плохо. Пилотный выпуск проекта полезен всем, кто собирается отдыхать в жарких странах. Зрители узнают, что делать, если случился тепловой удар, о первых признаках этого недуга и о том, чем можно помочь человеку до прибытия скорой помощи. Смотрите на www.niooz.ru. [MMC](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



НЕ ПРОСТО ПОМОЩЬ

От первого лица – стр. 4



ПОМОГАТЬ КАК ПОДАРОК СУДЬБЫ

Один день с врачом – стр. 7



КОСМОС В ГЛАЗАХ ЖЕНЩИНЫ

Медицина как искусство – стр. 8

УДАЛЕНИЕ ПОЛИПА

В научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л. И. Свержевского ДЗМ практически одновременно обратились два пациента с диагнозом «новообразование гортани». Мужчины отмечали нарастающую в течение шести месяцев охриплость и периодические приступы нарушения дыхания при физической нагрузке.



Фото: пресс-служба НИИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ

В обоих случаях врачи определили большие новообразования округлой формы с гладкой поверхностью, полупрозрачные, инъецированные сосудами, на узком основании, флотирующие, занимающие 4/5 объема голосовой щели. При этом

в состоянии покоя проблем с дыханием у пациентов не было. На основании этих результатов обоим пациентам был установлен диагноз «новообразование гортани (ангиоматозный полип)», «стеноз гортани 1-й степени». Новообразования такого размера могут провоцировать развитие острого стеноза гортани, если происходит их ущемление в просвете голосовой щели.

Для предотвращения отрыва полипа при оперативном вмешательстве, его повреждения с последующим кровотечением, а также попадания новообразования в просвет интубационной трубки интубация проводилась под контролем видеоларингоскопа трубкой малого диаметра. Благодаря использованию высокотехнологичного оборудования удалось безопасно удалить оба новообразования, которые впоследствии были отправлены на гистологическое исследование. Признаки послеоперационного воспали-

тельного процесса у обоих пациентов не были выражены в связи с малой инвазивностью и щадящим характером оперативного вмешательства. Мужчин через два дня выписали из клиники, голос у них полностью восстановился. **ММС**

Ангиоматозный (или сосудистый) полип голосовой складки – это доброкачественное новообразование, обильно пронизанное сосудами и капиллярами, локализующееся на голосовой складке. Обычно выявляются полипы небольших или средних размеров, не мешающие дыханию и не создающие угрозу жизни. Встречаются они у мужчин и женщин с одинаковой частотой 1,5–1,8 случая на 100 тысяч человек и склонны к росту из-за богатого кровоснабжения. Полипы больших размеров создают условия для развития стеноза гортани, что, в свою очередь, может приводить к асфиксии вплоть до летального исхода.

ГРАМОТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ поступила 54-летняя женщина, перенесшая несколько инсультов.

Оказалось, что москвичку в течение двух лет беспокоили приступы онемения лица, левой руки и ноги, нечеткость речи. Все эти признаки указывают на преходящие нарушения мозгового кровообращения. Но женщина не обращалась к врачам, так как все симптомы проходили самостоятельно за один час. Но после очередного приступа улучшение не наступало даже через шесть часов. Тогда родные вызвали скорую помощь. Врачи заподозрили, что у москвички инсульт, и доставили ее в ГКБ № 13 ДЗМ. Но «золотое время», когда можно было уменьшить повреждение головного мозга, было упущено. У пациентки диагностировали ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии. Усилиями врачей через две недели лечения удалось добиться положительной динамики: улучшилась речь, по-

явились движения в левых конечностях, с посторонней помощью женщина смогла присаживаться в постели.

Чтобы вернуть пациентку к полноценной жизни, ее направили в Центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины ДЗМ. Женщина поступила на лежачей каталке с жалобами на боли во всем теле. В этот же день мультидисциплинарная бригада разработала план лечения. Пациентке прописали занятия лечебной физкультурой как в группе, так и индивидуально под присмотром инструктора-методиста. Реабилитация включала водолечение, курс массажа, ежедневные занятия с логопедом и психологом. Родные женщины тем временем прошли обучение в Школе для родственников пациентов с инсультом.

Уже через неделю ее состояние улучшилось. Врачи добавили в программу реабилитации курс рефлексотерапии, электростатического массажа, постизометрической релаксации мышц и занятия трудотерапией. Все это позволило за 14 дней добиться того, что пациентка на-



Фото: пресс-служба ДЗМ

чала самостоятельно вставать с кровати и передвигаться при помощи ходунков.

Женщину выписали домой, теперь она продолжает реабилитацию под дистанционным наблюдением специалистов. У пациентки есть личный кабинет, в котором врачи размещают видеоролики с персонально разработанной программой упражнений. Женщина сможет вернуться к полноценной жизни, соблюдая рекомендации врачей. **ММС**

АНОМАЛИЯ МАТКИ

Врачи ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ помогли родить 29-летней женщине с полным удвоением матки. Такая врожденная аномалия встречается редко. Кроме того, у пациентки только одна почка. Женщина четыре года лечилась от бесплодия. То, что желанная беременность завершится трудными родами, стало понятно на 27-й неделе. Развилась опасная осложнение: гестационная артериальная гипертензия, плацентарная недостаточность, задержка роста плода и сахарный диабет.

У каждой женщины с врожденной аномалией развития матки во время беремен-



Фото: пресс-служба ДЗМ

ности возникает риск следующих осложнений: угроза прерывания беременности в ранние сроки, плацентарная недостаточность, преэклампсия с ведущим гипертензивным синдромом и т. д. Часто это приводит к преждевременным родам.

Врачи знают о таких рисках. Они всегда внимательно наблюдают за развитием беременности у женщин с врожденной аномалией развития матки.

Для выработки тактики ведения беременности специалисты больницы обратились за помощью к работникам кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Пациентке назначили комплексное лечение осложнений. Эти меры позволили продлить беременность до 36 недель. При помощи планового кесарева сечения на свет появился здоровый мальчик. Никаких осложнений здоровья у мамы и малыша нет. Их выписали домой. **ММС**

МНЕНИЕ

ДРУЖБА МЕДИКОВ И СОЦИОЛОГОВ



Игнат Богдан,
руководитель отдела
медико-социологических
исследований Научно-
исследовательского
института организации
здравоохранения ДЗМ

Наша жизнь состоит из социальных отношений. И медицина тоже, даже если это не выглядит очевидным. Общение между врачами, между врачом и медсестрой, между врачом и пациентом, понятия о том, как они должны себя вести, представления о том, что значит быть здоровым, вся сфера медицины и заботы о здоровье переплетена общественными отношениями. А соответственно, она может быть предметом социологического изучения.

Я общаюсь как с управленцами-медиками, так и с социологами, читаю статьи по теме использования социологии в управлении здравоохранением. У меня сложилось впечатление, что экспертам-медикам и экспертам-социологам зачастую не хватает контакта. Социологи часто бросаются с головой в исследование здравоохранения без привлечения медиков, полагая, что знание социальных процессов можно перенести напрямую в область медицины. На деле они упускают важные нюансы, поскольку не обладают знаниями экспертов в этой тематике. Такие социологи оперируют своими представлениями, схожими с теми, которые имеются у пациентов. Среди медиков, с другой стороны, тоже часто встречается пренебрежительное отношение к социологии. Это грустная ситуация – когда человек считает, что разбирается, а посмотришь на его исследование, увидишь, что не очень, мягко говоря.

Из такого опыта появилось большое желание «познакомить» медиков и социологов, наладить между ними контакт. Для этих целей Научно-исследовательский институт организации здравоохранения Департамент здравоохранения города Москвы инициировал проведение форума с международным участием, который называется «Социология здоровья: на пути к пациентоориентированности». Он пройдет в Москве 12 ноября 2019 года. Это хорошая возможность совместно обсудить многие вопросы и понять, как наиболее эффективно применять социологию в управлении здравоохранением, исходя из текущего уровня наших знаний. А заодно и собрать на одной площадке хороших методологов и специалистов в социологии вообще и опытных управленцев здравоохранения. Ведь в этой области с прикладной точки зрения у них, как мне кажется, общая цель – здоровье населения.

Зарегистрироваться на форум можно уже сейчас
www.socforum.nioz.ru **ММС**

ИРИНА КАНДИДОВА: «РЕШЕНИЕ О БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ДОЛЖНО ОСТАВАТЬСЯ ЗА ЖЕНЩИНОЙ»



– Когда и как вы впервые на практике столкнулись с темой беременности после пересадки почки?

– В конце 80-х годов трансплантация в России только начала появляться. На всю страну работали единицы диализных центров, а счет больных шел на тысячи. В таких условиях операции по пересадке выполняли не просто для того, чтобы развить направление, но и чтобы освободить места для новых пациентов. О беременности тогда не шло и речи. Но так совпало, что первые случаи произошли именно в то время. Буквально за полтора года сразу несколько женщин сообщили, что ждут малыша. Для нас первый такой раз был шоком. Пациентка забеременела и хотела родить – вопреки запретам врачей. Тогда не было ни интернета, ни доступа к иностранной литературе. В поликлиниках ее брать под наблюдение боялись, так как никто не обладал соответствующим опытом. Я тоже боялась – не знала, как повлияет иммуносупрессия на течение беременности и плод. Но очень хотела помочь, поддержать. Хотела, чтобы ребенок выжил, увидел свет. Начала обзванивать роддомы – со мной даже не хотели разговаривать.

– Как удалось довести ту беременность?

– Единственными, кто откликнулся на мой крик, были академики Валерий Иванович Шумаков и Владимир Иванович Кулаков. Сегодня в их честь названы Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов и Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии. На тот момент они были обычными профессорами. В тот первый раз я пришла к возглавлявшему институт трансплантологии Валерию Ивановичу, и он направил нас с пациенткой в институт к Кулакову. Врачи смотрели на нас и совершенно не понимали, что им предстоит, но решились помочь. Роды договорились проводить в институте трансплантологии – ведь мы не знали, что может случиться с почкой, как она себя поведет. Присутствовали неонатологи, реаниматологи, трансплантологи. И вот здоровый малыш появился на свет! Проводить его в неонатальный центр собрался весь институт – все аплодировали стоя. Прошло столько времени, а я помню это будто вчера. От этих воспоминаний на глазах наворачиваются слезы. Тогда нам было сложно

Одно из самых эффективных направлений в современной медицине – это трансплантология. Успешно проведенная операция позволяет пациентам вернуться к полноценной жизни, которая для многих женщин ассоциируется с материнством. Возможность наступления и благополучного завершения беременности после пересадки органа уже не является предметом дискуссии. Врач-нефролог, к. м. н. Ирина Кандидова рассказала о праве женщины на беременность, подготовке и надежде, которую нужно давать пациенткам.

представить даже одну такую беременность, но за короткое время родились еще несколько детей. И здесь я должна сделать акцент на том, что за эти 30 лет огромное количество женщин стали мамами не один, а даже три раза. И с пересаженным сердцем, и печенью, и поджелудочной железой. И все это благодаря этим двум великим людям – Шумакову и Кулакову: именно они стояли у истоков.

– Нужна ли особая подготовка к беременности после трансплантации?

– Подготовка обязательно должна быть. Все пациенты после пересадки принимают иммуносупрессоры – эти препараты не дают донорскому органу отторгаться. Те первые беременности завершились удачно, поскольку в 80-е годы мы применяли не столь токсичную иммунотерапию. А лекарства нового поколения, напротив, опасны для плода. Поэтому, перед тем как пациентка забеременеет, их обязательно нужно менять. Это минимизирует риски развития аномалий, несовместимых с жизнью.

Есть другой момент: без должного внимания альтернативные иммуносупрессоры могут навредить работе донорской почки. Поэтому нужна очень тщательная подготовка и контроль состояния женщины. В такой ситуации врач отвечает за троих: маму, ребенка и орган. Я категорически против самостоятельных решений в вопросе беременности после трансплантации. Сейчас пациентки стали смелее, они общаются на форумах, узнают информацию через сарафанное радио. Но если действовать без консультации врача, очень просто навредить. Хочу призвать и женщин, и медиков: давайте подходить к беременности серьезно, потому что в холодильнике нет запасной почки.

– Какой период беременности считается самым тяжелым?

– Первые два триместра текут волшебным образом, и пациенты, и врачи расслабляются. Мой опыт говорит о том, что это делать опасно. Ведь самый сложный период начинается уже в конце второго триместра – нужно быть настороже, внимательно следить за показателями здоровья и анализами, изменениями в самочувствии. Поэтому вести беременность у женщин с пересаженной почкой должны не только акушеры-гинекологи по высокому риску, но и трансплантологи, и неонатологи, и генетики. Практически все эти женщины предрасположены к формированию так называемого гестоза – нефропатии второй половины

беременности, к дистрофическим изменениям в печени. Бывало, что в течение нескольких часов у пациентки мог отказать этот орган. Никогда не знаешь, как себя поведет организм женщины после трансплантации органа, даже если у нее идеально протекающая беременность. Поэтому быть в это время под наблюдением специалистов очень важно.

– Как ведет себя организм после родов?

– Выносить ребенка и родить – это только 50% успеха. Самое сложное начинается после. Когда женщина рождает, общий гормональный уровень резко обрывается. В случае с кесаревым сечением скачок вообще происходит за 20 минут, а это уже предпосылка к тому, что почка откажет. Нами отработана схема. Во время родов мы вводим повышенные дозы гормонов, чтобы предотвратить гипотетически возможное отторжение и ухудшение функции донорского органа. Но все равно после родов пациентка не должна уходить из поля зрения нефролога, акушера-гинеколога и моего собственного. В это время для таких женщин все только начинается.

– Какие существуют противопоказания к беременности для женщин после трансплантации?

– Основное противопоказание – это плохая функция трансплантата. Еще раз хочу сказать: иногда желание стать матерью превалирует над страхом. И женщины идут на это. Бывает, получается их убедить: «У тебя через год все равно будет повторная пересадка, ну давай мы подождем».

– Как вы настраиваете пациенток на позитивное восприятие сложностей?

– У меня есть потрясающий стенд, который ведется много лет. Это дерево с золотыми яблоками, куда я вписываю каждого появившегося ребенка и его маму. И каждый год имен становится все больше: кто-то родил повторно, кто-то – в первый раз, кто-то – в третий. До трансплантации у многих мрачные мысли – не то вставать в лист ожидания, не то писать завещание и ставить точку, доделывать какие-то дела в жизни. И вдруг пациентка видит дерево с золотыми яблоками, и у нее появляется желание жить, бороться. Человек моментально переключается.

– Что главное в ведении беременности?

– Важно, чтобы после трансплантации или родов пациент жил, а не просто ушел в статистику как 2005-й родивший. Женщина должна быть здоровой, контактной для сво-

его ребенка, быть рядом при его взрослении. Ребенку нужна здоровая, живая мама, как минимум. Мне не понятен «спорт» в медицине, когда говорят: «Давайте сделаем 300 трансплантаций и отчитаемся государству». А сколько из этих людей выживет и будет жить долго и счастливо? Так же и с беременностью. Почти за 30 лет работы у меня было около 300 пациенток, которые родили после пересадки. У кого-то были несколько беременностей, у чьих-то детей уже появились собственные дети. Есть женщина, которая родила троих, а двое – тем более не редкость. С радостью и гордостью могу сказать, что за все это время ни одна женщина не потеряла трансплантат во время вынашивания плода. Ни у кого вынашивание не оказало влияния на функцию пересаженного органа. Это великая победа.

– Какого развития вам хотелось бы?

– Нужно выводить сами роды за пределы Москвы. В этом деле необходима просветительская работа: чтение лекций, сотрудничество с больницами в режиме онлайн. Таким образом я вела не одну беременность, были даже случаи «родов по скайпу». В регионах, к сожалению, до сих пор бытует мнение, что женщинам после трансплантации противопоказано рожать. По этой причине врачи часто призывают прервать беременность, и пациентки вынуждены приезжать в Москву за поддержкой. Мы, врачи, не имеем права решать за женщину, рожать ей или нет, доводить до иступления, призывая к аборту. Мы можем лишь сказать о степени риска. Если она идет на него, я говорю: «Это ваше решение, но я могу вам обещать, что буду рядом 9 месяцев, 24 часа в сутки».

– Что для вас работа?

– До сих пор храню карточки каждой пациентки. У меня есть целый архив, и он не в виде истории в интернете, а рукописный. Когда ты пишешь, ты переживаешь все заново. В этом есть неуловимый психологический аспект, мне нравятся эти истории заполнять рукой. В трансплантации я 33 года – целая жизнь, за это время у меня были периоды разочарования, депрессии, бед, как и у любого другого человека. И ровно в 8 утра, когда я прихожу на работу, выздоравливаю от своих проблем. Молодые, богатые, бедные – неважно, казалось бы, впереди целая жизнь. Мои проблемы – это ерунда. Благодаря сегодняшнему уровню развития медицины у этих пациентов уже есть будущее. И они могут прожить долгую жизнь, а мы поможем им в этом. **ММС**

НЕ ПРОСТО ПОМОЩЬ



Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РФ Диана Невзорова, к. м. н., заместитель директора Московского многопрофильного центра паллиативной помощи ДЗМ, рассказывает о сегодняшнем положении дел в паллиативной помощи.

Об учебных программах

В условиях развивающейся паллиативной службы очень важно начинать соответствующую подготовку уже со студенческой скамьи, в медицинских вузах и колледжах, чтобы молодые специалисты имели базовые знания по паллиативной помощи. Сегодня в образовательных медицинских программах уже «защиты» некоторые ее аспекты, например в курсе пропедевтики. Но они не

преподают как элементы оказания именно паллиативной медицинской помощи взрослым или детям. И если говорить об изменениях в преподавании, необходимо провести предварительную работу, «просканировать» существующие учебные программы, чтобы лучше понимать, на каких кафедрах и циклах уже ведется такая подготовка.

О шагах в профессиональном развитии



О цифрах

Сейчас в паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации нуждаются более миллиона человек. В стране функционирует около 15 тысяч паллиативных коек (в хосписах, отделениях паллиативной помощи), создаются выездные патронажные службы, кабинеты паллиативной помощи. Согласно федеральному закону № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», паллиативная помощь может оказываться в том числе и в дневном стационаре или на базе респираторного центра пациентам, нуждающимся в респираторной поддержке. В этих учреждениях работают несколько тысяч медицинских сотрудников – врачи, медицинские сестры, клинические психологи, младший медперсонал. Сегодня необходимо думать и об изменениях в профессиональной подготовке этих специалистов.

Очень важный этап – постдипломное обучение специалистов: педиатров, онкологов, терапевтов, гериатров. Их образовательные программы также должны включать аспекты оказания паллиативной медицинской помощи: как выявить пациента, нуждающегося в этом виде помощи, каковы его основные тягостные симптомы, что необходимо с ними делать в неотложном порядке, а чего делать не нужно, куда больного направлять дальше. Эти узкоспециальные знания должны даваться уже на основе того, что было изучено в университете.

Следующий шаг – целенаправленное обучение специалистов паллиативной помощи: врачей, медицинских сестер, клинических психологов, младшего медицинского персонала. В настоящий момент должность «врач паллиативной помощи» могут занять специалисты различных клинических специальностей, прошедшие в си-

стеме дополнительного образования соответствующее тематическое усовершенствование – от 72 до 144 часов, иногда и в очно-заочной форме. То есть врач в течение максимум 4 недель проходит обучение и становится специалистом, имеющим право оказывать специализированную паллиативную медицинскую помощь.

На начальном этапе это было единственно правильным решением. Однако система оказания помощи неизлечимым больным активно развивается и расширяется. Изменяется и уровень медицинских вмешательств, которые она оказывает: например, появляются новые лекарственные препараты и новые методы их введения. Пациенты, нуждающиеся в респираторной поддержке, могут получать ее на дому. Поэтому сейчас, вероятно, стоит задуматься о введении отдельных специальностей: «врач по паллиативной медицинской помощи», «медицинская сестра по паллиативной помощи».

О работе в паллиативе

Сейчас, в соответствии с ФЗ № 323, паллиативная медицинская помощь подразделяется на первичную и специализированную. Первичную помощь оказывают врачи-терапевты и врачи общей практики, онкологи, неврологи и иные специалисты наряду со своей основной деятельностью, а также средний медицинский персонал – фельдшеры и медсестры. Если же говорить о специализированной помощи, то это непосредственно работа специалистов по паллиативной помощи. Первичная и специализированная паллиативная помощь может оказываться только при наличии соответствующей профессиональной подготовки.



О новой специальности

Это очень серьезный, важный шаг, который требует обсуждения и времени. Необходима подготовка преподавателей, организация кафедр. Сейчас о необходимости введения отдельных специальностей говорят сами специалисты, работающие в хосписах, паллиативных отделениях и отделениях сестринского ухода. Они отмечают недостаток знаний и компетенций в коммуникациях с пациентами и их родственниками, в отношении респираторной поддержки, в вопросах обезболивания, в том числе интервенционных методов, применения комбинаций препаратов, практических навыков. Это действительно очень сложные вопросы, которые невозможно изучить за две или четыре недели. Наши специалисты уже готовы к этому шагу. Кто сегодня работает в системе, уже не уйдет из нее. **ММС**



Алина Хараз

ДОМАШНИЕ РОДЫ – ЗЛО

Ольга Шарапова, главный врач ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, д. м. н., профессор, заслуженный врач РФ, рассказывает о том, почему рожать дома опасно.



«Я – ПАПА!»

Недавно на базе нашего роддома открылись курсы молодых отцов «Я – папа!».

На первом же занятии я предупредила собравшихся, что рожать дома ни в коем случае нельзя. Подняла эту тему не зря. Бывают случаи, когда мужчины сами пропагандируют домашние роды. Они, необученные, выступают в роли акушера. Такие мужчины считают, что роды у женщины – естественный физиологический процесс, подобный мочеиспусканию или акту дефекации. Но это совсем неверное и опасное представление. Только наш роддом регистрирует до 50 домашних родов в год, и часто у мамы или малыша возникают осложнения, вплоть до смертельных исходов. Могу рассказать про два последних случая. В одном ребенок погиб во время родов, а в другом на свет появился малыш с гипоксическими поражениями центральной нервной системы. Если бы дело происходило в роддоме, где работают квалифицированные врачи и есть все необходимое оснащение, младенцев можно было бы уберечь. Даже акушерки, не обладающие технологическими возможностями для оказания помощи, инструментами и препаратами для экстренных мероприятий, не смогут спасти в случае осложнения. Они просто фиксируют происходящее: когда началось раскрытие шейки матки, пошли схватки и так далее. В случае осложнений они просто вызывают скорую помощь, отправляют мамочку в роддом, а сами уходят.



ДАНЬ МОДЕ

На самом деле популярность родов на дому – это дань моде. Сегодня люди стремятся вести здоровый образ жизни, быть ближе к природе. Они считают: человеческое тело настолько мудро устроено, что помощь врачей ему не нужна. Но в родах в любой момент могут случиться осложнения у мамы или ребенка. Поэтому врачебный контроль нужен. В скандинавских странах допускают роды на дому, но рядом обязательно дежурит машина скорой помощи и пожарный расчет, чтобы в случае осложнения незамедлительно доставить маму и ребенка в больницу. В Германии позволительно рожать на дому с акушеркой, но у них очень хорошо развита система транспортировки при осложнениях. Роженицу доставляют в стационар в течение 6 минут, если возникает необходимость.

Коллектив нашего роддома все равно выступает против родов на дому. Потому что пока ребенка и маму возят в стационар, теряется драгоценное время, которое может стоить жизни. В роддоме вся аппаратура у врача под рукой и малыш или роженица незамедлительно получают помощь.



ПОМОЩЬ СУПРУГЕ

Среди тех мужчин, которые пришли к нам на курсы молодых отцов, желающих самостоятельно принимать роды мы не видели.

И учить их не собираемся, потому что это может породить ложные представления. Мы лишь обрисуем общую картину, как проходит процесс при участии врачей. Иногда у женщин случаются быстрые роды. Согласно данным статистики, они бывают у 10 % мамочек. Если доехать до врачей не получается, то папе, конечно, нужно помочь супруге и принять ребенка. Для этого приготовить теплое чистое полотенце, воду и обязательно вызвать скорую помощь.



НЕ БОЯТЬСЯ РОДДОМОВ

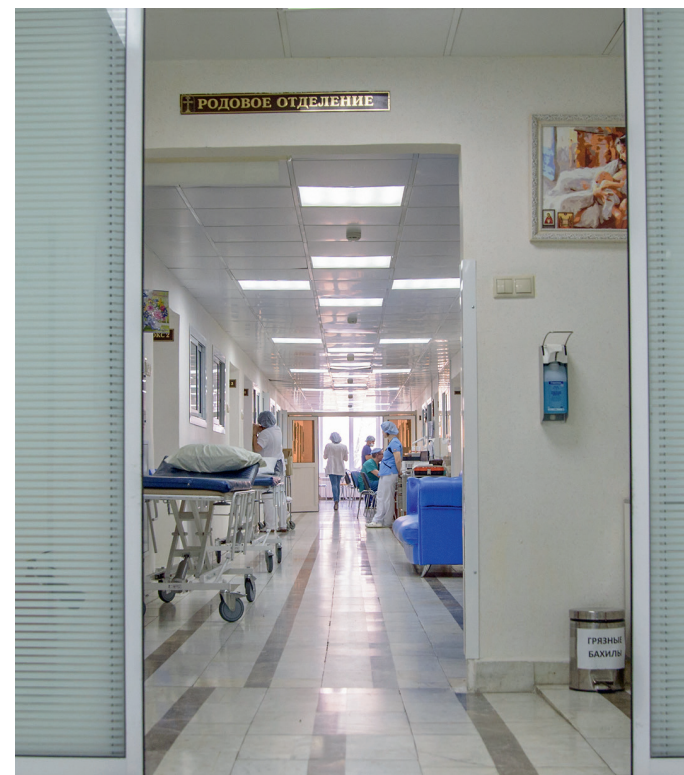
Мы призываем не бояться роддомов. Сегодня создаются все условия, чтобы мамочки не испытывали лишнего стресса и чувствовали себя как дома. Основная масса женщин опасается медицинских вмешательств, введения препаратов, процедур и манипуляций. Но мы сейчас работаем только по протоколу Минздрава, в котором проговариваются все технологии и этапы работы врача-акушера. Доктора совершенно точно не делают ничего лишнего, потому что каждое свое действие они должны обосновать.



СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД

Медицинская агрессия осталась в прошлом. Практикуется современный подход, роды проходят максимально естественно, а препараты и технологии используются только в случае необходимости, когда над жизнью или здоровьем мамочки и младенца нависла угроза. **ММС**

Евгения Воробьева



ВНИМАНИЕ К ЛОР- ОРГАНАМ

Каждый хоть раз в жизни сталкивался с болью в ушах. Главный внештатный специалист-оториноларинголог Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Крюков рассказал, как правильно лечить орган и чего делать нельзя.



Фото: пресс-служба НИИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ

Андрей Крюков, главный внештатный специалист-оториноларинголог ДЗМ, заслуженный деятель науки РФ, директор Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ, д. м. н., профессор

Разновидностей лор-болезней существует великое множество, и они сопровождают людей на протяжении всей жизни, с детского возраста до глубокой старости. Некоторые симптомы болезней, такие как боль в ухе, зачастую возникают неожиданно и остро, на фоне общего благополучия, и имеют множество причин. Диагностический

алгоритм в этом случае требует комплексного подхода. Именно поэтому самое верное решение – обращаться за помощью к врачу-оториноларингологу как можно раньше, при возникновении признаков заболевания. В противном случае лечение может стать длительным и сложным, и нередко последствия могут быть непоправимы.

“**Основопологающим принципом является, безусловно, профилактика заболеваний.**”

“**Закаливание, занятия спортом, здоровый образ жизни способствуют профилактике лор-заболеваний и должны быть направлены на толерантность слизистой оболочки глотки и носа к воздействию вредных факторов**”

• **Чего категорически НЕ стоит делать самостоятельно без назначения врача при боли в ухе:**

- использовать ушные капли без назначения врача;
- заливать какие-либо растворы в ухо, в том числе и обычную воду;
- воздействовать на ухо теплом или холодом;
- механически воздействовать на ухо (например, пытаться прочистить ватными палочками);
- принимать антибиотики.

• Основопологающим принципом является, безусловно, профилактика заболеваний. Первичная профилактика включает в себя мероприятия, направленные на предупреждение возникновения факторов риска заболеваний, в том числе и иммунопрофилактику, так как многие заболевания лор-органов имеют вирусную и бактериальную этиологию (например, грипп, пневмококковая инфекция). Закаливание, занятия спортом, здоровый образ жизни способствуют профилактике лор-заболеваний и должны быть направлены на толерант-

ность слизистой оболочки глотки и носа к воздействию вредных факторов.

• Вторичная профилактика направлена на раннее выявление заболевания и устранение факторов риска, которые могут привести к его возникновению, обострению и хронизации. Основным методом вторичной профилактики – диспансеризация. Особое внимание стоит уделить профилактике профессиональных заболеваний лор-органов (использование средств индивидуальной защиты органов слуха при работе в шумных условиях, соблюдение голосового режима у людей с высокой голосовой нагрузкой). Большое значение имеет комплекс мероприятий, направленных на предупреждение прогрессирования заболеваний лор-органов, а также реабилитации больных после перенесенных заболеваний.

• Соблюдение всех принципов профилактики, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение и наблюдение у врача позволит избежать большого количества осложнений, связанных с заболеваниями лор-органов.

Ирина Степанова



ПОМОГАТЬ КАК ПОДАРОК СУДЬБЫ



Врач общей практики городской поликлиники № 69 ДЗМ Ирина Шелгунова входит в число первых специалистов столичной системы здравоохранения, которые стали обладателями высокого статуса «Московский врач». Рабочий день, проведенный вместе с ней, убеждает в том, что Ирина Михайловна с честью несет это высокое звание. Она, без всякого сомнения, принадлежит к когорте высококвалифицированных специалистов, составляющих гордость государственной системы здравоохранения главного города страны.

выявления злокачественных новообразований и необходимость постоянной онкологической настороженности при приеме пациентов.

«Очень важно всегда держать эту информацию в голове. В случае онкологического заболевания помощь пациенту должна быть оказана незамедлительно», – подчеркивает Ирина Михайловна.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА

13:30 Ирина Михайловна снова в своем кабинете. Перед ней уже сидит очередной пациент. На этот раз пришел 32-летний молодой человек. Он жалуется на сильные головные боли. Доктор проводит осмотр: «слушает» сердце и легкие, измеряет артериальное и глазное давление, проверяет состояние лор-органов, брюшной полости.

«Я использую новейшее диагностическое оборудование, которым оснащены сегодня все кабинеты врачей общей практики как в головном офисе, так и в двух филиалах поликлиники. С ними точный диагноз поставить удастся быстрее», – поясняет она.

Доктор ведет 7-й терапевтический участок, который расположен в районе Перово. На этой территории проживают 1800 взрослых. Многих своих пациентов Ирина Михайловна знает с детства, и в этом нет ничего удивительного. Восточный округ Москвы – родной для нее. Ирина Михайловна тут родилась и выросла.

«Врачебной деятельностью я занимаюсь с 1985 года, работать начала сразу после окончания лечебного факультета МГМСУ им. А. И. Евдокимова. Мне нравится лечить людей в родном районе, где я всех знаю», – рассказывает Ирина Михайловна.

А идут к талантливому доктору очень охотно. За год Ирина Шелгунова принимает более 5 тысяч пациентов. Многие из них после обследования продолжают наблюдаться и получать лечение при ее непосредственной участии.

НА ПОМОЩЬ ПРИШЛА СИСТЕМА ЕМИАС

16:15 К этому времени у Ирины Михайловны побывали на приеме 29 пациентов. На анализ итогов прошедшего приема Ирина Михайловна тратит чуть больше тридцати минут. Примерно столько же времени у нее уходит на оформление документов, которые необходимо представить в комиссию больных, нуждающихся в медико-социальной помощи.

«После компьютеризации врачам стало гораздо легче работать. К системе ЕМИАС подключены все государственные амбулаторно-поликлинические учреждения Москвы. Воспользовавшись сервисами системы, пациенты в числе прочего могут быстро найти нужного специалиста и записаться к нему на прием, не приходя для этого в поликлинику. Ну а мы всегда перед глазами имеем все данные анализов и иных исследований. Они уже точно не затеряются, как это могло быть при ведении бумажной карты», – улыбается Ирина Михайловна.

ВРЕМЯ ПРИЕМА ИЗМЕНИТЬ НЕЛЬЗЯ

8:00 Ирина Шелгунова начинает прием. Первый пациент – 59-летняя Е. Она уже несколько лет наблюдается у нее в связи с заболеванием сердечно-сосудистой системы. На сей раз женщина пришла к доктору с жалобами на желудочно-кишечный тракт. После внимательного осмотра врач принимает решение отправить пациентку на дополнительное обследование для исключения язвенной болезни и онкопатологии.

Затем был другой пациент – 29-летний мужчина. Он рассказал, что накануне вечером почувствовал себя плохо, когда собирал строительный мусор, оставшийся после ремонта. Родные вызвали скорую помощь. Врачи сделали все, чтобы мужчина пришел в себя. Ночь он провел без проблем, но утром, по совету докторов скорой, пришел на прием в поликлинику. Ирина Михайловна дала рекомендацию пациенту пройти обследование, рассказала, что нужно делать, если боли повторятся.

Следующая на очереди – 72-летняя К. Она пришла узнать результаты анализов, которые сдала, так как уже несколько лет страдает болезнью суставов и периодически проверяет их состояние. Есть у женщины проблемы и с артериальным давлением. Но благодаря соблюдению рекомендаций Ирины Михайловны и постоянному приему назначенных ею препаратов состояние удалось нормализовать.

К **13:00** у врача на приеме побывали 15 пациентов с самыми разными проблемами. Ко всем чуткий доктор нашла подход и назначила лечение.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ

13:00 Доктор участвует в совещании у заведующей отделением Юлии Акимкиной. Тема – важность раннего



18:00 Доктор Шелгунова вернулась домой. Легкий ужин. Просмотр вечерних новостей, чтение актуальных материалов по наиболее острым вопросам современной медицины. «Мне нравится видеоархив Школы для практикующих врачей по специальности „Внутренние болезни“. Смотрю, а сама параллельно делаю нужные пометки, чтобы потом можно было заглянуть в записи, если это потребуется. Еще слушаю лекцию по теме профилактики, диагностики и лечения предиабета. Это очень нужно мне для работы со многими пациентами», – поясняет доктор.

Так заканчивается один из самых обычных дней врача общей практики Ирины Шелгуновой, которой, по ее собственному признанию, судьба подарила уникальную возможность заниматься любимым делом: лечить людей и помогать им. **ММС**

Валентина Боваева



КОСМОС В ГЛАЗАХ ЖЕНЩИНЫ

В ГКБ № 40 ДЗМ открылась необычная фотовыставка «Ты – космос, детка!». Каждый снимок – это портрет пациентки, проходившей лечение в онкологическом отделении.



“ С каждой фотографии смотрит счастливая, очаровательная, уверенная в себе женщина



целая команда: стилисты, визажист, фотограф... Во время лечения состояние такое, что хочется лежать. Но после фотосессии я почувствовала себя живой, появились силы, взгляд появился, как у здорового человека. И результат мне очень понравился», – рассказывает о своем участии в проекте Ольга Акишкина.

Шикарные фотоportреты разместили на мольбертах, будто это не просто снимки, а работы художников, достойные располагаться в лучших выставочных залах и музеях.

«Мы живем в такое время, когда нет ничего важнее человека: его здоровья, благополучия и качества жизни, – сказал, открывая выставку, заместитель главного

врача ГКБ № 40 ДЗМ Алексей Афонин. – Важно не просто сохранить пациенту жизнь, а сделать ее полноценной и счастливой – в этом объединяются усилия врачей, психологов, волонтеров. Именно эту цель преследует наш проект». Он добавил, что участие героинь в социальном проекте мотивирует окружающих заботиться о своем здоровье, вовремя и регулярно проходить обследования и радоваться жизни, даже если выявлено онкологическое заболевание.

На открытии выставки для пациентов, врачей и медсестер ГКБ № 40 ДЗМ выступили американская джазовая певица Мэри Мак-Брайд и певец Жак Мариус. Кроме того, гвоздем экспозиции стал ска-

фандр, который много часов провел на борту МКС. Это уникальный экспонат. Вся поверхность скафандра разрисована пациентами, борющимися с онкологическими заболеваниями, со всех континентов Земли. Говорят, если подержаться за перчатку костюма, то исполнятся все самые заветные желания. Конечно же, в этот день все гости вернисажа мечтали только об одном – крепком здоровье.

По решению коллектива ГКБ № 40 ДЗМ фотоportреты украсят стены онкологического отделения. С мольбертов снимки переместят в красивые рамы. Фотографии будут напоминать пациентам, что каждая женщина прекрасна, а в ее глазах открывается космос. **МММ**

Профессиональные визажисты, стилисты, фотографы и психологи помогли пациенткам почувствовать себя настоящими фото-моделями. Вся команда состояла из волонтеров общественного движения. Благодаря их усилиям женщин целый день окружали вниманием и заботой. Силы профессионалов были направлены на то, чтобы каждая участница фотопроекта как можно чаще искренне улыбалась своему отражению в зеркале и думала: «Ты – космос, детка!». Судя по портретам, создать праздничное настроение действительно удалось. С каждой фотографии смотрит счастливая, очаровательная, уверенная в себе женщина. Снимки передают индивидуальные характеры участниц: одни смотрят лукаво и загадочно, глаза других искрятся счастьем и добротой. И это несмотря на то, что многие из них проходят интенсивное лечение.

«Я лежала у себя в палате после третьей „химии“, когда в наше отделение пришла



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, Т. И. Курносова, А. И. Крюков,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова,
Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе,
О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин,
Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын,

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

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

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: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.
Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

