



Экспонаты, не имеющие мировых аналогов

В НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского открылся музей с уникальной коллекцией образцов костной патологии.

<< **СТР. 5**



Стресс в мегаполисе

О том, как эффективно бороться со стрессом, рассказала врач-психотерапевт Ольга Александрова.

<< **СТР. 6**



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



Фото: Максим Мишин/гмос.ру

ВТОРОЕ РОЖДЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ

▲ Торжественное открытие корпуса в Городской клинической больнице № 52

В конце 2023 года мэр Москвы Сергей Собянин открыл после реконструкции лечебный корпус № 4 Городской клинической больницы № 52 и анонсировал дальнейшие изменения, которые затронут клинику: «Мы приняли решение о строительстве новой, по сути дела, клиники – современной, на 75 тысяч квадратных метров, что позволит в дальнейшем переехать из всех старых корпусов. Ну и, конечно, это будет новым рождением больницы № 52». Многопрофильный комплекс с родильным домом будет построен по современным технологиям и оснащен умными сервисами.

Проекты здравоохранения



Фото: гмос.ру

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в телеграм-канале о проектах в области здравоохранения, которые стартовали в 2024 году: «Часть из них пилотные, хорошо показавшие себя. Они теперь будут работать на постоянной основе: программа

поддержки клинических исследований медпрепаратов; получение льготных лекарств в коммерческих аптеках; компенсация на самостоятельное приобретение льготных препаратов; наблюдательные исследования новейших лекарств, предназначенных для лечения онкозаболеваний». Также продолжится программа по проактивному диспансерному наблюдению москвичей с хронической сердечной недостаточностью. Кроме того, с 1 января вступили в силу три новых предварительных стандарта для безопасности использования искусственного интеллекта в медицине, которые будут действовать три года.

Программа модернизации

В столице реализуется масштабная программа модернизации здравоохранения. Сергей Собянин в личном блоге рассказал о планах на 2024 год: «Наша цель – обновить все городские поликлиники и ключевые стационары, оснастить их современным оборудованием, создать дружелюбную и комфортную атмосферу и в результате повысить качество медицинской помощи москвичам». В планах открытие 16 новых медицинских объектов, модернизация 140 зданий поликлиник, обновление 12 приёмных отделений в стационарах.

Строительство детской больницы

Новый корпус Детской городской клинической больницы святого Владимира планируется открыть в 2025 году, сообщил в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Возведён монолитный каркас здания и стены. Идёт устройство сетей энергоснабжения, монтаж вентиляции, фасада, кровли, стен и перегородок, проводятся отделочные работы».

Торакоскопическое лечение атрезии пищевода

Хирургами Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова накоплен большой опыт проведения реконструктивных вмешательств при различных врождённых пороках развития.

Атрезия пищевода – редкий порок развития, при котором верхняя и нижняя части пищевода не соединяются. Из-за этого дефекта ребёнок не может есть. В некоторых случаях один или оба конца пищевода

соединяются с дыхательными путями. Пища или слюна попадают в лёгкие, что вызывает тяжёлую пневмонию.

Консервативного лечения атрезии пищевода не существует. Коррекция порока осуществляется только путём

хирургического лечения. На сегодняшний день торакоскопический метод – самый безопасный и эффективный способ помочь новорождённому ребёнку и спасти его жизнь.

<< **СТР. 4**



Фото: Руслан Игумбедиев/НИИОЗММ

▲ Вход на территорию ДГКБ имени Н. Ф. Филатова

Новые поликлиники



фото: mos.ru

В Бирюлёве и Отрадном после модернизации открылись две поликлиники. Они уже приняли первых пациентов. «Оба медучреждения возвели по новому московскому стандарту. Для максимального комфорта пациентов и врачей продумали всё до мелочей. В поликлиниках будут принимать все необходимые специалисты, в их распоряжении медицинское оборудование последнего поколения», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. В новых поликлиниках будут лечить более 50 тысяч горожан.

Шанс на спасение жизни

В Морозовской детской городской клинической больнице благодаря проведению расширенного неонатального скрининга удалось вовремя выявить ещё до клинических проявлений редкое заболевание – тяжёлый комбинированный иммунодефицит (ТКИД) – и спасти ребёнка от его последствий. При таком заболевании организм перестаёт противостоять инфекциям. В отделении трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток новорождённому, которому на момент госпитализации было всего 15 дней, провели сложную операцию. Врачи совместили технологии выхаживания неонатального отделения и условия стерильного бокса. Специалисты подобрали дозы необходимых лекарственных препаратов и осуществили пересадку костного мозга. Донором стал близкий родственник новорождённого. Младенец с таким заболеванием впервые находится на грудном вскармливании благодаря специальной иммуносупрессивной терапии. В Морозовской детской больнице успешно проведены уже три такие трансплантации. У всех детей прослеживается положительная динамика, они выписаны из отделения и находятся дома.



фото: mos.ru



фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

Амбулаторная онкопомощь в «Коммунарке»

Директор Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» Денис Проценко рассказал о результатах работы за год нового центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПа): «Специалистами центра верифицировано более 9,8 тысяч злокачественных новообразований, из них на ранней стадии – почти 6,2 тысячи. С открытием нового ЦАОПа по адресу: улица Азовская, дом 22, показатели выявляемости злокачественных новообразований заметно улучшились. Это результат выстроенной коммуникации с городскими поликлиниками и командной работы всей «Коммунарки». При этом ЦАОП оказывает специализированную помощь более 100 тысячам прикрепленного населения – это самый большой охват в городе. Из всех впервые выявленных случаев 31 % обнаружен во время профосмотров, диспансеризаций, скринингов. Это выше, чем средний процент по городу». Благодаря работе мощной патоморфологической службы «Коммунарка» вышла на первое место в городе по верификации злокачественных новообразований. Подробнее о результатах работы клиники – на mosgorzdrav.ru.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

Миллионы приёмов

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в телеграм-канале о том, что в отремонтированных столичных поликлиниках уже произведено более 30 миллионов приёмов пациентов: «Первый этап обновления амбулаторного звена завершён. Модернизация по новому московскому стандарту помогла улучшить качество и доступность медпомощи, сделала поликлиники удобными для специалистов и посетителей». Второй этап модернизации амбулаторного фонда планируется завершить к концу 2025 года. Будет обновлено 140 зданий.



фото: пресс-служба ЦЭМ

Фантом лица для обучения врачей

УЗИ-специалисты и дерматологи смогут отработать навыки инъекций под контролем ультразвука на фантоме лица человека. «Эстетическая медицина под ультразвуковым контролем – мировой тренд, который повышает безопасность процедуры для пациента. С помощью инъекционных методик, например ботулинотерапии – блокировки передачи импульсов от нервных окончаний к мышцам, сегодня решается множество косметологических и медицинских проблем, таких как мышечный спазм, избыточное слюноотечение у детей с церебральным параличом, гипертонус жевательных мышц и так далее. Благодаря созданному московскими учёными фантому лица специалист имеет возможность отработать навыки данных манипуляций на тренажёре, сопровождая их визуализацией анатомических структур», – рассказал главный внештатный специалист рентгенолог Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев. У фантома имеется череп, слюнная железа, структуры с сосудами и кожей.

Коротко

Плетнёвские чтения

В Городской клинической больнице имени Д. Д. Плетнёва состоялась третья научно-практическая конференция «Плетнёвские чтения». Темой стала тромбоэмболия лёгочной артерии. «Наша больница располагает всеми необходимыми кадровыми, интеллектуальными и материально-техническими ресурсами для того, чтобы мы были лидерами в лечении этой патологии и применяли самые современные алгоритмы», – сказал главный врач больницы Антон Демидов. Активно применяются методы эндоваскулярной хирургии для лечения острой тромбоэмболии лёгочной артерии, проведения операции тромбоаспирации, тромболизиса при ишемическом инсульте, внедряются современные высокотехнологичные методы.

Обучение акушеров-гинекологов

В Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы состоялось обучение специалистов акушерских стационаров проведению кардиотокографии. Это эффективный метод оценки состояния плода, который используется на последних месяцах беременности и во время родов. В образовательную программу включены примеры из клинической практики для расширения профессионального кругозора специалистов и повышения уровня подготовки как при проведении исследования, так и при интерпретации полученных результатов. Обучение прошли 900 специалистов Департамента здравоохранения города Москвы.

Наука в области медицины

В конце 2023 года в столице наградили лауреатов премии Москвы в области медицины. Заявки на участие подали 98 научных коллективов. Из них было отобрано шесть лучших работ. Лауреаты получили награды за организацию первых эндоскопических центров, разработку инновационного лечебно-диагностического алгоритма при отосклерозе и алгоритма лечения пациентов с нестабильными повреждениями костей таза, методологию выявления и лечения почечно-клеточного рака почки после трансплантации, создание технологии 3D-моделирования и аддитивного производства лицевых протезов и т. д. Подробнее – на mosgorzdrav.ru.



АНДРЕЙ СТАРШИНИН: «ПОЛИКЛИНИКИ – ЭТО ФУНДАМЕНТ СТОЛИЧНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

В столице внедряется новый подход в управлении медицинскими организациями в рамках нового московского стандарта поликлиник. О ресурсном обеспечении, новых технологиях и современных подходах к реорганизации поликлиник рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Андрей Старшинин.



Фото: НИИОЗММ

▲ Андрей Старшинин

– Андрей Викторович, какое место в системе столичного здравоохранения занимает амбулаторно-поликлиническое звено?

– Амбулаторная помощь, оказываемая в московских поликлиниках, является фундаментом столичного здравоохранения. Поликлиники взаимодействуют со всеми медицинскими службами города (скорой помощью, стационарами), которые во многом зависят от первичного звена здравоохранения.

Первичка Москвы – это огромная армия, которая насчитывает свыше 40 тысяч специалистов, из них порядка 15 тысяч – врачи. В её структуру входит 85 поликлиник, включая 440 филиалов. Ежегодно в городских поликлиниках медицинскую помощь получают свыше 11 миллионов человек.

Москва развивается по принципу «город, удобный для жизни». В каждом районе создаётся инфраструктура, обеспечивающая базовые социальные потребности горожан, и поликлиники являются важной её частью. Они комфортны и для пациентов, и для врачей, технологичны, оснащены самым передовым оборудованием, сервисно ориентированы. Именно поликлиники, по мнению нашего мэра, сегодня определяют лицо столичного здравоохранения.

– Расскажите об основных аспектах модернизации столичных поликлиник.

– В 2019 году в Москве был принят новый стандарт поликлиник. Формируется каркас амбулаторной помощи для равного доступа москвичей к достаточной и качественной медицинской помощи.

Реализация проекта осуществляется по трём основным направлениям: территориальное планирование, совершенствование инфраструктуры, внедрение и улучшение технологических и организационных решений.

В 2023 году стартовал второй этап модернизации столичных поликлиник. Таким образом, 100 % фонда будет приведено к современным технологическим стандартам.

– Что включает новый московский стандарт поликлиник?

– Московский стандарт поликлиник подразумевает общие принципы оформления и технического оснащения зданий, установку новейшего оборудования, удобную навигацию, создание комфортных зон ожидания, а также единый стандарт набора специалистов.

Для формирования общности целей и задач профессионального сообщества и пациентов была разработана система ценностей, которая составила основу стандарта. Её основные компоненты: пациентоориентированность, профессионализм, доброжелательность, командная работа, доверие и уважение.

В каждом здании применены новые принципы зонирования: наиболее посещаемые кабинеты размещаются на нижних этажах, а наименее востребованные и административные кабинеты – на верхних. Рабочее место врача оснащено компьютером с доступом к Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС).

В поликлиниках появилось больше открытых пространств, зоны ожидания стали светлее, а навигация – интуитивно понятной. Ещё один важный момент: маршрутизация пациентов построена

таким образом, чтобы разделить потоки здоровых и больных людей.

Сегодня территория поликлиники – это продолжение городской среды. И этим всё сказано!

– Как формировалась новая модель поликлиники?

– Ключевой особенностью московской поликлиники является одновременное сочетание первого и второго этапов медицинской помощи. Для того чтобы пациенты могли получить всю необходимую диагностику в одной медицинской организации, были проведены необходимые расчёты и определена годовая потребность как в диагностических исследованиях, так и в тех исследованиях, которые требуются



Фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

▲ Поликлиники оснащены современным диагностическим оборудованием

Сегодня территория поликлиники – это продолжение городской среды.

для диспансерного динамического наблюдения. Такой подход позволяет находиться на плане разумной достаточности ресурса, на 100 % обеспечивая диагностический спрос.

Кроме того, в рамках совершенствования функциональной модели городской поликлиники много внимания и ресурсов уделяется совершенствованию медицинских процессов. Основной новеллой в этом вопросе является работа над законченностью случая. Как минимум это понимание того, что при обращении в поликлинику пациенту была оказана вся необходимая медицинская помощь. И в диспансерном динамическом наблюдении мы работаем над переходом на клиническую классификацию. В конечном итоге всё это позволит выйти на персонализированный подход и превентивную медицину.

▲ Обновлённое здание поликлиники

– Насколько новая среда влияет на приверженность к лечению?

– Пациенты, побывавшие в обновлённых зданиях поликлиник, и сотрудники, которые здесь работают, понимают, что это колоссальные изменения, о которых трудно было даже мечтать некоторое время назад.

Московский стандарт поликлиник служит ядром, формирующим столичное здравоохранение. Глобальная цель заключается в том, чтобы изменить отношение населения к посещению поликлиник. Согласитесь: когда рядом с вашим домом есть красивая и удобная поликлиника с приветливым персоналом, куда можно записаться через мобильное приложение, заниматься своим здоровьем становится намного проще.

Сегодня москвичи с удовольствием приходят в городские поликлиники, не только почувствовав недомогание, но и в профилактических целях, на диспансеризацию. Вместе с большой профессиональной командой первичного звена можно смело ставить перед собой самые амбициозные цели.

– Как изменилось в целом московское здравоохранение за последние годы?

– Московское здравоохранение сегодня – это своего рода бренд для пациентов и ориентир для организаторов здравоохранения. И дело не столько в возможностях столичной медицины и высоком уровне оснащения, сколько в профессионализме врачей и грамотной кадровой политике.

Качество и доступность медицинской помощи – наши главные задачи, и мы достигаем их благодаря развитой сети медицинских организаций, пациентоориентированному подходу, профессионализму врачей и медицинских сестёр.

Ирина Степанова



Фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

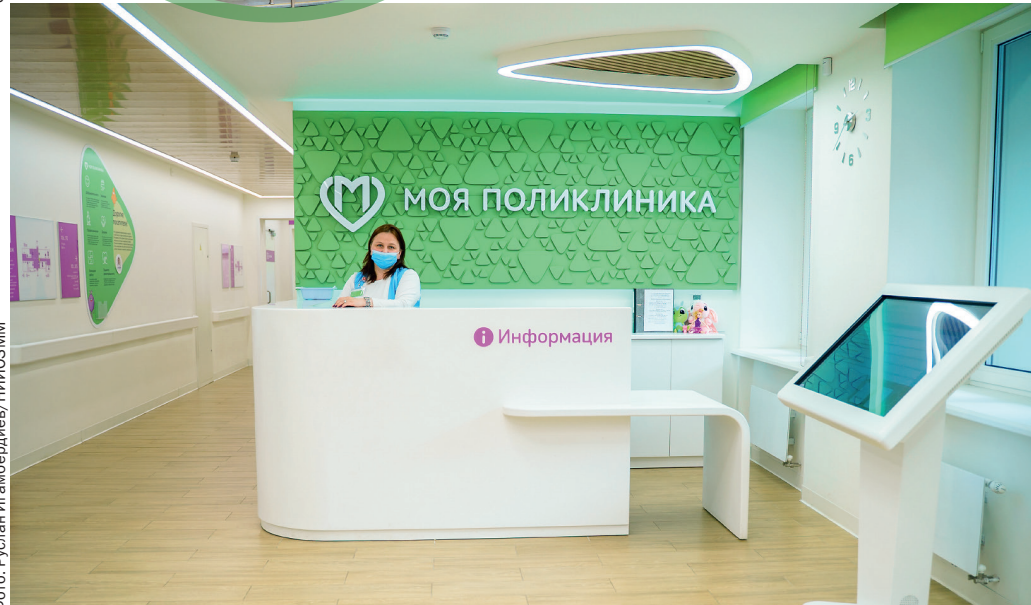


Фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

▲ Вместо регистратуры появились удобные стойки информации

ТОРАКОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА << СТР. 1

Фото: Руслан Игумбердиев / НИИОЗММ



▲ Ольга Мокрушина

Почему возникает атрезия пищевода, достоверно неизвестно. Сбой происходит на этапе внутриутробного развития. Пищевод и трахея образуются из одного зачатка, и, если по причине каких-то внутренних или внешних факторов формирование органов нарушается, развивается атрезия.

Благодаря современным технологиям узнать об аномалии можно ещё до рождения ребёнка. «В Москве пренатальный скрининг – один из лучших в России и мире. Примерно в половине случаев данная патология выявляется у плода во время ультразвукового исследования. Ребёнок перестаёт заглатывать околоплодные воды, у него не наполняется желудок, а у женщины на этом фоне прогрессирует многоводие», – рассказывает заместитель главного врача по хирургической помощи, профессор кафедры детской хирургии педиатрического факультета РНИМУ имени Н. И. Пирогова Ольга Мокрушина.

Признаки атрезии пищевода проявляются сразу после рождения малыша. У ребёнка появляется пенная слюна, он не может её проглотить. Проблемы выявляются сразу при первом кормлении. Младенцу с такими симптомами зондируют пищевод. Если пробы с зондом подтверждают наличие атрезии, ребёнка переводят в специализированный стационар.

Проверка мастерства

Встречается несколько анатомических типов атрезии пищевода. Наиболее распространённый вариант – атрезия со свищом между трахеей и одним из сегментов пищеводной трубки. Ещё несколько десятилетий назад этот порок развития считался практически несовместимым с жизнью. Сегодня торакальные хирурги проводят уникальные операции, благодаря чему эти дети не только выживают, но и могут полноценно расти и развиваться.

Операции по поводу атрезии пищевода считаются лучшей проверкой мастерства хирурга и его мануальных навыков. В хирургии детского возраста результаты лечения новорождённых с данной патологией являются своеобразным индикатором оценки качества медицинской помощи, оказываемой в клинике. «Большинство



▲ Операция осуществляется бригадой специалистов

таких детей попадают в Филатовскую детскую больницу. На сегодняшний день у наших специалистов накоплен самый большой опыт хирургического лечения данной патологии не только в Москве, но и в России. Имеются собственные



▲ В Филатовской детской больнице накоплен большой опыт хирургического лечения данной патологии

в 2008 году. Сегодня торакальные хирурги освоили и поставили на поток эту методику. За последние 10 лет в клинике проведено более 300 торакоскопических операций при атрезии пищевода. Все вмешательства выполняются бесплатно для пациентов по полису ОМС.

Высший пилотаж

Клинический опыт показывает, что торакоскопические операции имеют лучшие отдалённые результаты. Метод оперативного вмешательства выбирается с учётом анатомических особенностей, веса ребёнка, наличия сопутствующих заболеваний. При редкой форме – изолированной атрезии пищевода, когда расстояние между его сегментами слишком большое, – операция проходит в два этапа. Первоначально ребёнку устанавливается гастростома. Затем в годовалом возрасте ему проводится второй этап операции – пластика пищевода толстокишечным трансплантатом.

Несколько лет назад появилась методика, благодаря которой удаётся сохранить собственный пищевод у детей с этой врождённой патологией. С задачей помогает справиться процедура элонгации (удлинения) пищевода. В ходе вмешательства хирурги выделяют из окружающих тканей верхний и нижний сегменты, затем на них накладываются сшивающие нити, при помощи которых они притягиваются друг к другу. Процедура повторяется несколько раз с интервалом в 3–4 дня. В итоге концы соединяют с помощью анастомоза.

«Мы начали использовать эту методику в нашей клинике три года назад. Это стало возможным благодаря накопленному опыту выполнения торакоскопических операций и мастерству наших хирургов. Всего проведено восемь операций с хорошими результатами», – говорит Ольга Мокрушина. Специалист добавляет, что данные вмешательства крайне сложны в исполнении, поэтому они могут проводиться только в специализированных центрах. Из-за риска развития дисфагии, рефлюксной болезни и других отсроченных осложнений такие дети должны находиться под тщательным наблюдением врачей. В Филатовской детской больнице они получают весь спектр необходимой медицинской помощи.

Ирина Степанова

Основная цель операции – восстановление проходимости пищевода и соединение его разобщённых отделов.



▲ В операционной Филатовской детской больницы



▲ Вмешательство выполняется в несколько этапов

разработки в этом направлении», – говорит Ольга Мокрушина.

Мини-инвазивный подход

Основная цель хирургического вмешательства заключается в восстановлении проходимости пищевода, соединении его разобщённых отделов и устранении трахеопищеводного свища. Сегодня во всём мире предпочтение отдаётся мини-инвазивным торакоскопическим методикам. «До появления этого метода новорождённым с атрезией выполняли торакотомию – полностью рассекали грудную клетку и открытым способом соединяли концы пищевода. Разрез заживал рубцом, у детей впоследствии формировался сколиоз. Кроме того, при открытых операциях повышен риск инфицирования, требуется большое количество обезболивающих препаратов, что составляет дополнительные риски», – поясняет Ольга Мокрушина.

В Филатовской детской больнице первая торакоскопическая коррекция атрезии пищевода была выполнена

Фото: Руслан Игумбердиев / НИИОЗММ

ЭКСПОНАТЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ МИРОВЫХ АНАЛОГОВ

19 января патологоанатомы отметили свой профессиональный праздник. Ровно месяц назад, 19 декабря, в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского открылся уникальный музей, в котором собрана обширная коллекция, посвящённая костной патологии.



▲ Торжественное открытие с участием Сергея Петрикова, Александра Каниболоцкого и Галины Титовой

В экспозиции представлены полноценные скелеты, отдельные кости, макроскопические и гистологические препараты, рентгеновские снимки и истории болезни первой половины XX века.

Об открытии музея на mos.ru рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Музей патологической анатомии, который открылся на базе НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, – это прежде всего серьёзная учебная база для всех начинающих врачей. Будущие врачи смогут изучать морфологические проявления самых редких заболеваний на экспонатах, отслеживать динамику, фазы возникновения и развития патологических процессов и болезней».

Визитная карточка музея

Уникальную коллекцию собрал Арсений Русаков, который был руководителем патологоанатомической и судебно-медицинской службы института в начале XX века. Особенно интересен экспонат, где сохранились все кости скелета, а главное – череп, в его строении видны патологические изменения. Эта пациентка страдала болезнью Педжета, при которой кости деформируются и утолщаются.

«Есть история этой женщины, её прижизненные многочисленные фотографии, на которых видно, как прогрессировала болезнь вплоть до смерти в возрасте 60 лет. Есть протокол вскрытия тела,



Отделение патологической анатомии института Склифосовского является крупным научно-практическим центром патологоанатомической службы Москвы. Большую часть работы специалистов занимает диагностика – прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного и операционного материала. Работа патологоанатомов помогает лечащим врачам получить достоверный диагноз обследуемых.



▲ Музейные экспонаты

Уникальный музей находится в новом здании экспериментальной лаборатории института.

результаты исследования заболевания. Второго такого экспоната в мире не существует, и мы выбрали его визитной карточкой музея», – рассказал заведующий отделением патологической анатомии НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Александр Каниболоцкий.

К истории бережно

Поздравляя коллег с торжественным открытием, директор НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Сергей Петриков поразился тому, как бережно были систематизированы и сохранены экспонаты: «Собрание костной патологии, представ-

ленное здесь, не имеет аналогов не только в России, но и во всём мире. Эти экспонаты, части из которых около ста лет, стали бы украшением любой специализированной выставки, но хранятся они именно в институте Склифосовского, и мы счастливы сообщить, что теперь познакомиться с ними могут наши будущие коллеги – студенты-медики.

Президент Российского общества патологоанатомов Фёдор Забозлаев подчеркнул, что музей представляет интерес для всего медицинского сообщества и даёт студентам медицинских вузов, ординаторам и практикующим врачам возможность больше узнать о людях, которые заложили научную школу патологической анатомии. На экспозиции представлены протоколы собраний московских прозекторов – так раньше называли патологоанатомов. Самыми известными среди них были Ипполит Давыдовский, Алексей Абрикосов, Анатолий Струков. Музей располагает подлинными документами этих выдающихся специалистов. Также воссоздан рабочий стол академика РАМН Николая Пермякова, представлены его печатная машинка и микроскоп. Отдельные стенды музея посвящены Ирине Галанкиной и Ларисе Зиминой. Свою профессиональную жизнь они посвятили патологической анатомии в институте имени Н. В. Склифосовского.

◀ Воссозданное рабочее место академика Николая Пермякова



▲ Обширная экспозиция музея



Фото: Пётр Фёдоров/НИИОЗММ

▲ Визитная карточка музея – скелет пациентки, страдавшей болезнью Педжета

Опыт поколений

Уникальный музей находится в новом патологоанатомическом корпусе с экспериментальной лабораторией НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского. Это инновационная площадка, на которой отработываются самые современные методы оперативных вмешательств, проводятся исследования по ускорению процессов восстановления тканей и разнообразные доклинические и клинические испытания.

«Таким образом, в одном здании мы объединили историю медицины и её будущее, чтобы у тех специалистов, которые творят науку сейчас, всегда была возможность обратиться к опыту предыдущих поколений», – сказал Сергей Петриков.

Евгения Воробьева



▲ Архивные фото ведущих патологоанатомов Москвы



Фото: Пётр Фёдоров/НИИОЗММ

СТРЕСС В МЕГАПОЛИСЕ

О реакции на стресс и способах борьбы с ним рассказывает врач-психотерапевт Психиатрической клинической больницы № 13 Ольга Александрова.

Фото: Руслан Игamberдиев/НИИОЗММ



▲ Ольга Александрова

Стресс – это физическая, психическая, эмоциональная и химическая реакция тела на то, что пугает или раздражает человека, угрожает ему. Это состояние эмоционального и физического напряжения. Оно возникает в ситуациях, которые характеризуются как трудные и неподвластные. В нашем организме заложены механизмы, позволяющие справиться с негативным воздействием.

Как мы реагируем

В 1915 году американский физиолог Уолтер Кеннон описал реакцию «Замри – беги – дерись – сдавайся». Сейчас мы рассматриваем её как «Бей – беги – замри». Что происходит на каждой стадии:

1. «Замри»

Она возникает, если угрожающее воздействие непонятно или неотвратимо. Её цель – обнаружение потенциальных угроз. Организм как бы требует: «Прислушайся! Присмотрись!»

2. «Беги»

Проявляется, если причина обнаружена и опознана как угроза, которую нужно избежать. Сопровождается состоянием страха, паники.

3. «Дерись»

Эта реакция закономерна, когда становится понятно: угрозы избежать не получается, а её нужно нейтрализовать. Она характеризуется состоянием агрессии.

4. «Сдавайся»

Она наступает, если угрозу не получается убрать. Стадия характеризуется состоянием неподвижности и беспомощности.

Эти реакции врождённые, срабатывают на уровне бессознательных процессов и присущи всем живым существам.

Почему мы испытываем стресс

При постоянном проживании в сельской местности и в городе мозг работает по-разному. Для жителей мегаполисов характерны напряжение и переживания.

Мы видим множество людей вокруг, сами постоянно находимся на виду. Это является сильнейшей нагрузкой на психику и приводит к раздражению и агрессии. Агрессия – это защита, так психика человека пытается уберечься от агрессивной внешней среды.

Часто нам приходится избегать столкновения в толпе, просчитывать, насколько опасен или полезен человек, с которым мы встретились на улице или в метро.

Старайтесь не брать работу на дом. Помните: выходные – для отдыха, а рабочие дни – для работы.

Соблюдайте принцип экологичности: проводите больше времени на природе. Достаточно в течение 15 минут прогуляться по парку, пройти одну остановку пешком до дома. Можно завести зелёное растение в квартире. Как вариант – поставить небольшой кактус перед монитором.

Чтобы уменьшить стресс, следуйте принципу «ВЫХОДНЫЕ – для отдыха, будни – для работы».

А таких людей очень много, особенно в час пик. Мы оцениваем не только других, но и себя: что говорим, как реагируем, как выглядим: как внутренне (какое у нас настроение), так и внешне.

Снижаем напряжение

Чтобы помочь себе меньше беспокоиться, сначала планируйте отпуск, а уже потом – работу. Когда вы будете знать, что отдых скоро настанет, будет легче переживать трудовые будни.



Памятка

ТЕХНИКИ УМЕНЬШЕНИЯ УРОВНЯ СТРЕССА

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Другие памятки смотрите по QR-коду



1 «Я ЗДЕСЬ»

Если начинаете чувствовать тревогу, произнесите одну фразу (в идеале вслух): «Стоп! Я здесь!» А дальше задавайте себе вопросы: «Что я сейчас вижу/слышу/ощущаю?»

2 «УТРЕННЕЕ ЧАЕПИТИЕ С БЛАГОДАРНОСТЬЮ»

Поможет переключить внимание, отвлечься от того, что является источником стресса. Выражайте вашу благодарность миру хотя бы раз в день за утренней чашкой чая.



5 МЕДИТАТИВНЫЕ ТЕХНИКИ

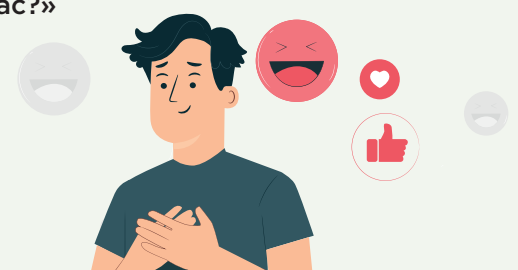
Медитация бывает двух видов: когда мы стараемся ни о чём не думать и когда мы сосредотачиваемся на чём-то нейтральном: пейзаже, восходе солнца, красивом цветке.

3 «ЧЕМ ЭТОТ ДЕНЬ МНЕ ЗАПОМНИЛСЯ»

Выполняйте её вечером: так вы будете тренировать память и сможете снизить напряжение, накопившееся в течение всего дня. Можно записывать мысли в дневнике, а можно просто вспомнить, что приятного и запоминающегося было сегодня.

4 ДНЕВНИКОВАЯ ТЕХНИКА «СТАНЕМ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫМИ»

Начните замечать происходящее внутри и снаружи. В течение дня задавайте себе четыре вопроса: «Какое у меня сейчас настроение? Что я сейчас чувствую в теле? О чём я сейчас думаю? Что я хочу здесь и сейчас?»



КОГДА НЕ ХВАТАЕТ ВОЗДУХА

О проявлении хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ), её диагностике и профилактике рассказывает заведующий отделением респираторной медицины Городской клинической больницы № 57 имени Д. Д. Плетнёва, врач-пульмонолог Наталья Кравченко.



Фото: В. Новикова. Пресс-служба мэра и Правительства Москвы

▲ Спирометрия – обязательная составляющая диагностики ХОБЛ. При необходимости выполняются рентгенография и компьютерная томография



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

▲ Наталья Кравченко

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) – заболевание, при котором наблюдается устойчивое затруднение движения воздуха по дыхательным путям. Его возникновение связано с воспалительным процессом, развивающимся в лёгких в ответ на длительное воздействие вдыхаемых токсических веществ. Если раньше болезнь диагностировали у людей 50–60 лет, то сейчас средний возраст пациентов снизился до 40 лет и старше.

Пагубное влияние сигарет

В некоторых случаях ХОБЛ развивается у людей, работающих на вредном производстве или проживающих в местах, где воздух загрязнён (московский регион не относится к экологически загрязнённым). Но основным этиологическим фактором развития болезни является курение.

Чтобы вычислить риск возникновения ХОБЛ, многие полагаются на индекс курящего человека (ИКЧ).

Существует формула для его расчёта:

ИКЧ (пачка/лет) =
число выкуриваемых сигарет в сутки ×
стаж курения (годы) / 20.

Считается, что при ИКЧ свыше 10 пачка/лет вероятность возникновения ХОБЛ

резко повышена. Однако стоит понимать: во-первых, курение вредно в любом количестве. Во-вторых, есть наследственная предрасположенность и факторы среды, которые могут воздействовать на более быстрое развитие болезни. От курения вейпов и кальянов последствия могут быть ещё серьёзнее. Помимо ХОБЛ, может сформироваться такая патология, как интерстициальное поражение лёгких, которое уже стали диагностировать у подростков.

Самое главное в профилактике ХОБЛ – отказ от курения. Это уменьшит воспаление в бронхах и улучшит функцию лёгких.

Кашель и одышка должны насторожить

Первое, чем клинически характеризуются основные симптомы ХОБЛ, – хронический кашель с мокротой или без неё. Часто начальная степень болезни протекает незаметно, человек может думать, что он просто простудился.

Потом присоединяется одышка. Это говорит о том, что формируется ХОБЛ. И когда человек не может сделать ни одного движения без одышки (даже одеться), можно считать, что у него тяжёлая степень заболевания.

Также необходимо не забывать о том, что ХОБЛ в среднетяжёлой и терминальной степени – это поражение не только лёгких. Страдают также головной мозг, сердце, сосуды верхних и нижних конечностей.

Диагностика

Московское здравоохранение обеспечено всем необходимым для диагностики

и лечения ХОБЛ. Определение наличия болезни и её степени проходит в поликлинике. Поликлиники и стационары оснащены современным оборудованием.

В начале 2023 года пульмонологи обучили необходимым навыкам выявления болезни более 3000 врачей общей практики. Поэтому для начала диагностики можно обратиться к участковому врачу. Специалист проведёт основные исследования, в том числе и спирометрию. Получив показатели спирометрии, а так-

же услышав жалобы, собрав анамнез и поняв условия жизни и труда пациента, специалист направит к врачу-пульмонологу для уточнения дальнейшей тактики лечения.

Помимо спирометрии, делается клинический анализ крови, рентгенография. Если на снимке заметны какие-то изменения, необходима компьютерная томография. Также необходимо измерить сахар в крови, выполнить ЭКГ, по показаниям – ЭХО сердца. Если есть одышка, то нужно исключить сердечную патологию.

Сейчас в рамках проекта московского здравоохранения подразумевается проактивное наблюдение. Врачи-пульмонологи проработали все критерии, чтобы выявить, когда пациент должен наблюдаться проактивно. В случае с ХОБЛ постоянное взаимодействие врача и пациента необходимо. Когда больной будет находиться под контролем, а специалисты направят все силы на улучшение качества его жизни, результат не заставит себя ждать.

ПРОФИЛАКТИКА

Откажитесь от курения

Это уменьшит воспаление в бронхах и кашель, улучшит функцию лёгких, уменьшит одышку и замедлит прогрессирование ХОБЛ. Благодаря исключению сигарет улучшится течение заболеваний сердечно-сосудистой системы и снизится риск рака. И, конечно, человек сэкономит деньги, которые он потратил бы на табачную продукцию.

Не забывайте о важности постоянного лечения

Пациенты с ХОБЛ должны получать ингаляторы, назначать которые может только врач. Медикаменты также подбираются специалистом, так как препаратов и их комбинаций очень много, а каждая клиническая ситуация требует подбора индивидуальной терапии. Также каждый врач, который назначает терапию пациенту с ХОБЛ, должен научить его пользоваться ингалятором. Правильное использование устройства – 90 % успеха в профилактике заболевания.

Выполняйте дыхательную гимнастику

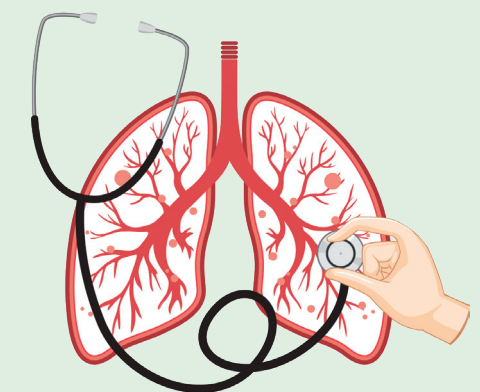
Используйте диафрагмальное дыхание. Оно осуществляется преимущественно за счёт сокращения диафрагмы и брюшных мышц.

Придерживайтесь правильного и полноценного питания

Это необходимо, потому что пациент с ХОБЛ тратит на дыхание в 10 раз больше энергии, чем здоровый человек. Также нужно смотреть за динамикой веса – его увеличение или снижение могут одинаково негативно сказаться на состоянии здоровья больного. Рацион должен содержать достаточное количество белка и клетчатки.

Поддерживайте физическую активность

Выходите на прогулки. Сейчас дворы оснащены тренажёрами, что позволяет заниматься на свежем воздухе. Самое главное – правильно дышите при выполнении упражнений (вдох на «1–2–3», выдох на «1–2–3–4»).



КУРЕНИЕ ВРЕДИТ ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ



Георгий ШАДРИН, врач-оториноларинголог, старший научный сотрудник Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, кандидат медицинских наук

Нужно ли промывать нос солевыми растворами? Насколько эффективны народные средства для лечения насморка? В чём разница между сосудосуживающими и масляными каплями?

Задать вопрос врачу или оставить благодарность всегда можно в телеграм-канале газеты «Московская медицина. Сито»



Почему появляется насморк на морозе?

Это нормальная физиологическая реакция организма, так как основная функция носа – защитная, и реализуется она с помощью очищения, увлажнения и согревания воздуха, попадающего через него в организм.

Морозный воздух сухой, поэтому слизистой оболочке полости носа требуется больше жидкости для его увлажнения. Бокаловидные клетки начинают производить больше слизи, как результат – прозрачные бесцветные выделения из носа.

Нужно ли промывать нос солевыми растворами для профилактики или при лечении насморка?

Промывать нос не нужно, а вот увлажнять слизистую оболочку полости носа можно. При промывании не только смывается слой нормальной слизи, покрывающий слизистую оболочку, но и повреждаются клетки реснитчатого эпителия, осуществляющие транспорт слизи в полости носа. В результате формируется «порочный круг», когда пациент уже не может обойтись без постоянных промываний носа, усугубляя повреждение слизистой оболочки.

Если при гайморите сделали прокол пазух, то может ли это привести к тому, что синусит станет хроническим?

Это одно из самых распространённых заблуждений. Наиболее частая причина гайморита – нарушение вентиляции и дренирования пазухи из-за отёка слизистой оболочки на фоне острого респираторного заболевания. Полость носа является условно стерильной, поэтому в условиях, приводящих к нарушению дренажа пазух,

в них может активироваться патогенная микрофлора, что приводит к усилению отёка слизистой оболочки и формированию в просвете пазухи гноя.

При длительном нахождении гноя в просвете пазухи (2–3 недели и более) начинается фиброзно-кистозное перерождение слизистой оболочки пазухи, а это уже субстрат для развития хронического воспаления. Лечебно-диагностическая пункция (именно так называется прокол по-медицински) позволяет избежать развития осложнений благодаря вымыванию гноя из просвета пазухи и введению лекарственных средств непосредственно в очаг воспаления.

Если гайморит повторяется достаточно часто (2–3 раза в год и более), то это является поводом для диагностического поиска причины.

Насколько эффективны народные средства для лечения насморка?

Применение подобных методик, скорее всего, и приведёт к развитию хронического воспаления. Нагревание мягких тканей лица и подлежащих структур приводит к расширению не только приводящих,



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

но и отводящих сосудов и может способствовать распространению инфекции.

Что касается растений, то существует не только алоэ, но и каланхоэ, чеснок, лук и прочие. Сок этих растений раздражает слизистую оболочку и заставляет организм срочно от них избавиться – чихнуть, но эти народные средства никак не влияют на уменьшение продукции слизи или отёка слизистой оболочки. Скорее наоборот – они их увеличивают. И если увеличение продукции слизи – это положительный момент, то усиление отёка – крайне нежелательный. Тем более никаких исследований, подтверждающих антисептическое действие указанных растений в организме человека, не проводили.

Какими каплями лучше пользоваться при насморке? Как долго их можно применять?

Всё зависит от причины насморка. При остром насморке, развившемся на фоне ОРЗ, целесообразно применение сосудосуживающих препаратов в течение 5–7 дней. Если это приступ аллергического насморка, то применение сосудосуживающих капель облегчит приступ, но не заблокирует аллергическую реакцию.

Есть ли взаимосвязь между переохлаждением ног и синуситом?

Ответ простой и сложный одновременно. Переохлаждение ног вызывает рефлекторную реакцию в виде отёка слизистой оболочки полости носа, который, в свою очередь (при отсутствии устранения провоцирующего фактора), может привести к развитию синусита. Самый лучший способ этого избежать – согревание ног (при переохлаждении) и закаливание (в тёплый период).

Нам пишут



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ

▲ Корпус ММКЦ «Коммунарка»

Специалисты Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» каждый день борются за жизни сотен людей. Пациентка И. поделилась своей историей.

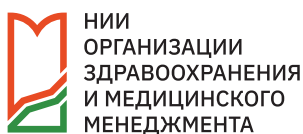
«С 6 по 15 ноября 2023 года я находилась на лечении в онкологическом отделении № 4 (онкоурологии) Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» по поводу проведения операции по резекции почки.

Выражаю признательность и огромную благодарность докторам Дмитрию Сергеевичу Кобзеву и Григорию Александровичу Пироженко. Внимательное и ответственное отношение ко мне в период лечения и отлично проведенная операция характеризуют их как профессионалов самого высокого уровня.

Перед операцией мне были выполнены все лабораторные, клинические и функциональные исследования. Под руководством Дмитрия Сергеевича Кобзева была проведена тщательная подготовка к операции, он подробно ответил на все мои дополнительные вопросы. После бесед с доктором я стала уверенной и спокойной за предстоящее хирургическое вмешательство. При выписке из больницы Дмитрий Сергеевич дал мне рекомендации по дальнейшему лечению в послеоперационный период.

Также хочу выразить глубокую признательность всему персоналу – врачам-терапевтам Ольге Петровне Шерстюк, Анне Леонидовне Шевченко и Екатерине Леонидовне Ратниковой, сердечно-сосудистому хирургу Юрию Роландовичу Алборову, анестезиологу Анне Алексеевне Завьяловой, операционной медсестре Марине Сергеевне Ивахно, анестезиологической медсестре Елене Владимировне Лазаревой, а также санитаркам, которые работают на высоком профессиональном уровне».

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

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

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

12+

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

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

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗМ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Надежда Владимировна, Людмила Базылевич. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



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

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ