

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

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

№ 16 (69)
www.niioz.ru



Фото: Екатерина Козлова / НИИ СЗМ ДЗМ

ЧТОБЫ ПОМНИЛИ

В годы Великой Отечественной войны на территории Первой Градской больницы имени Н. И. Пирогова располагался военный госпиталь. В больничном архиве бережно хранят документы той поры. Одна из глав этой летописи военных лет посвящена профессору, доктору медицинских наук Ирине Гавриловне Козловой. В преддверии Дня Победы воспоминаниями о своей маме и детстве в военной Москве поделилась ее дочь Маргарита Михайловна Белкина.

>> стр. 4

ПОЛИКЛИНИКА БУДУЩЕГО

В Замоскворечье завершается строительство поликлиники для взрослых и детей на 320 посещений в смену. Специалисты уже приступили к отделочным работам, монтажу инженерных систем и подготовке к оснащению медицинским оборудованием. Общая площадь пятиэтажного здания – 8,5 тысячи м².

«Ввод этой клиники – а она включает два блока: детскую и взрослую поликлиники – значительно улучшит медицинское обслуживание 50 тысяч жителей Замоскворечья, – отметил мэр Москвы Сергей Собянин. – Эта поликлиника будет отвечать новым медицинским стандартам. То есть это реально качественное улучшение амбулаторного обслуживания».

Поликлинику оснастят современным медицинским оборудованием, в том числе рентген-аппаратом, флюорографом, маммографом, аппаратом УЗИ экспертного класса, холтерами, 12-канальным электрокардиографом. В ближайшие годы в столице появится 37 зданий поликлиник в районах, где их не хватает. В 2019 году завершится строительство 6 медицинских организаций в Алексеевском, Бутырском, Беговом районах, Марфине, Замоскворечье и Щербинке. [ММГ](#)

ПРОРЫВ В НЕЙРОХИРУРГИИ

Нейрохирурги из НИИ СП им. Н. В. Склифосовского ДЗМ успешно провели первую в России операцию по методике Bonnet bypass. Bonnet с французского обозначает «чепчик», что наглядно отражает суть операции, при которой два сосуда на голове соединяются протяженным через голову шунтом. В ходе операции нейрохирурги использовали высокотехнологичную нейронавигационную установку.

«На сегодняшний день в мире проведено не более 20 таких вмешательств. Операция проводится в том случае, когда головной мозг лишается одной из основных артерий, кровоснабжающих его. Подобная ситуация может произойти при тяжелом поражении одной из общих сонных артерий атеросклерозом или же при операциях по удалению опухолей основания черепа, требующих намеренного выключения из кровотока сонной артерии. Такие сложные вмешательства мы имеем возможность выполнять благодаря профессионализму наших специалистов, постоянному обмену опытом с зарубежными коллегами и высокотехнологичному оборудованию», – отметил директор НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского Сергей Петриков. [ММГ](#)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**ОКСАНА
КАРПОВА:
«ДОНОРСТВО
СТАНОВИТСЯ
ПРЕСТИЖНЫМ»**

Интервью с экспертом – стр. 3



ЛАБОРАТОРИЯ СНА

Технологии – стр. 5



ПРАЗДНИК КРАСОТЫ

Личный пример – стр. 8

ВЕРНУТЬ ПЯТОЕ ЧУВСТВО

Специалисты научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ избавили молодую женщину от многолетней глухоты. Пациентке провели комплекс необходимых диагностических исследований, установили диагноз «отосклероз».



Заболевание связано с патологическим ростом кости вследствие отложения солей кальция. Оно успешно лечит-

ся оперативно, для этого выполняется плановая операция – стапедопластика. Однако в данном случае врачи стол-

кнулись с определенными трудностями – анатомической особенностью слухового прохода у пациентки. Узкий и сильно извитой слуховой проход ставил под сомнение возможность проведения операции под контролем микроскопа в один этап. Хирурги лор-клиники нашли выход и ускорили процесс восстановления слуха путем выполнения уникальной операции при помощи новейшей методики и самого современного оборудования.

Врачом-отохирургом Павлом Сударевым в один этап выполнена слухоулучшающая операция под эндотрахеальным наркозом. Это позволило выполнить операцию без вмешательства в естественную анатомию наружного уха. По завершении небольшого послеоперационного периода молодую пациентку, которая снова могла слышать правым ухом спустя 10 лет, выписали из клиники. **ММС**

НОВОЕ УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

В ГКБ № 13 ДЗМ открылось новое урологическое отделение. Здесь смогут проходить лечение до 1500 пациентов в год.

«Очень важно улучшить качество жизни пациентов, страдающих урологическими заболеваниями. Врачи отделения имеют колоссальный опыт выполнения лапароскопических, эндоскопических, открытых и микрохирургических вмешательств. Они регулярно проходят стажировки в ведущих клиниках Германии, Австрии и Франции и постоянно совершенствуют хирургическую тактику на основе лучших клинических международных протоколов», – отметил главный врач ГКБ № 13 Леонид Аронов

В новом отделении применяются самые современные мини-инвазивные методы: лапароскопическая хирургия по поводу доброкачественных и злокачественных заболеваний, эндоскопические вмеша-

тельства при мочекаменной болезни, доброкачественной гиперплазии предстательной железы, пункционные вмешательства, микрохирургия.

Здесь проходят лечение пациенты с гидронефрозом, мочекаменной болезнью, доброкачественной гиперплазией предстательной железы, раком предстательной железы, почек и верхних мочевыводящих путей. В отделении также проводится успешное консервативное лечение воспалительных заболеваний органов мочеполовой системы, таких как острый пиелонефрит, острый простатит, острый эпидидимит.

Сотрудники отделения также ведут амбулаторный прием пациентов в Клинико-диагностическом центре поликлиники



13-й больницы по адресу: ул. Велозаводская, д. 1/1. На лечение в отделение урологии принимают жителей РФ при наличии полиса ОМС. **ММС**

СПАСЕНИЕ РУКИ



Врачи скорой помощи экстренно доставили годовалого ребенка с тяжелейшими травмами руки в детскую городскую клиническую больницу святого Владимира ДЗМ. Мальчик засунул руку в кухонный блендер. Диагностика показала перелом пястных костей с рассечением сухожилий и сосудов.

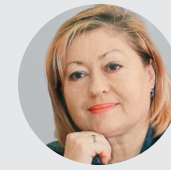
Несколько часов бригада травматолого-ортопедического отделения детской больницы святого Владимира боролась за сохранение кисти ребенка. Врачи практически собрали руку ребенка по частям: наложили сухожильные швы, выполнили остеосинтез костей и мягкотканую пластику. Операция прошла успешно, после гладкого послеопераци-

онного периода ребенок был выписан домой. Контрольный осмотр врачами показал, что функция кисти ребенка восстановилась.

Этому малышу повезло: благодаря опытной команде врачей больницы святого Владимира практически раздробленную кисть ребенка удалось спасти и восстановить ее функцию. **ММС**

МНЕНИЕ

О РИСКАХ ТЕРАПИИ



Марина Журавлева,
главный внештатный
специалист клинический
фармаколог Департамента
здравоохранения
города Москвы

Давно замечено, что лекарственные препараты вместо пользы или вместе с ней могут оказывать вредное воздействие на организм человека. Сегодня осложнения лекарственной терапии вышли на 4-е место среди причин смертности после сердечно-сосудистых заболеваний, травм и несчастных случаев, онкологических заболеваний. Фармаконадзор направлен на выявление, оценку, понимание и предотвращение нежелательных последствий применения лекарственных препаратов. Мониторинг безопасности лекарственных средств в медицинских организациях Департамента здравоохранения города Москвы регламентируется приказом Росздравнадзора от 15 февраля 2017 г. № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора», приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 01.12.2017 № 836 «Об организации деятельности по мониторингу эффективности и безопасности лекарственных препаратов». В каждой медицинской организации Департамента здравоохранения города Москвы должен быть назначен ответственный специалист по фармаконадзору, который классифицирует нежелательную реакцию по степени достоверности причинно-следственной связи с лекарственным препаратом, по типу клинического исхода, виду фармакологического действия, определяет категорию вреда для здоровья пациента. В случае выявления серьезной или непредвиденной нежелательной реакции специалист должен своевременно подать извещение в установленной форме в Росздравнадзор и ГБУ «НПЦ КИОМТ ДЗМ». Например, в 2018 году было получено 1002 извещения о нежелательных реакциях или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата из 42 медицинских учреждений города Москвы.

К увеличению частоты осложнений лекарственной терапии может привести полипрагмазия (одновременное назначение большому количеству лекарств). Сегодня в среднем пациенту назначается одновременно около 5 различных препаратов. Однако их число увеличивается также и усилиями самого пациента, принимающего средство от головной боли, простуды и т. п. Все должны помнить, что любой лекарственный препарат может принести не только пользу, но и вред. И самостоятельное применение лекарственного препарата, превышение дозировки или длительности курса терапии требует обязательного согласования с лечащим врачом. **ММС**

ОКСАНА КАРПОВА: «ДОНОРСТВО СТАНОВИТСЯ ПРЕСТИЖНЫМ»



Фото: пресс-служба ГБУ № 52 ДЗМ

Ежегодно 20 апреля в России чествуют тех, кто совершает тихий подвиг – безвозмездно сдает кровь во благо здоровья и жизни совершенно незнакомых людей. Национальный день донора также отмечают врачи, которые проводят забор крови и трудятся на станциях переливания крови. О тех, кто помогает медикам спасти жизни пациентов, и о том, как сделать эту помощь постоянной, рассказывает заведующая отделением переливания крови (ОПК) городской клинической больницы № 52 ДЗМ Оксана Викторовна Карпова.

составляющие компоненты. Кровь и ее компоненты проходят дополнительную обработку и переработку с целью повышения их качества и безопасности при применении. Для этого есть современные установки, которые облучают или инактивируют кровь и ее компоненты.

Конечно же, то, что мы делаем, невозможно представить без центральной фигуры этого процесса – донора.

Мы разработали определенную программу работы с донорами, в которую входит всесторонняя информированность потенциальных и постоянных кадровых доноров. С ними мы находимся на постоянной связи – 24 часа в сутки, 365 дней в году. Большое внимание мы уделяем развитию и поддержке корпоративного донорства. Мы поддерживаем связи с различными организациями и стараемся находить новые контакты для поиска донорских ресурсов. Донорский сегмент довольно узок. Всего 8 % населения теоретически могут быть донорами, а реально только 4–5 % населения становятся донорами. В Москве необходимо 40 доноров на 1000 населения, чтобы полностью удовлетворить потребности в донорской крови. И привлечь донора — это уже искусство. Для этого нужны знания и старание.

Работа в нашем отделении выстроена таким образом, чтобы человек, пришедший сюда, не почувствовал, что попал в медицинскую организацию. Сотрудники отделения настроены позитивно, поддерживают каждого донора на всех этапах, подбадривают и вселяют уверенность. Врач-трансфузиолог проводит прием донора с улыбкой, душевно, но тем не менее строго и профессионально. Ведь охрана донорского здоровья – это основная задача отделения переливания крови.

Мы ушли от стандартного донорского рациона. Нашим донорам мы предлагаем вкусные и разнообразные угощения. В донорском зале создана уютная атмосфера – искренние улыбки и шутки сотрудников, музыка на любой вкус.

– Можно ли узнать, чьи жизни спасла донорская кровь?

– У реципиента нет возможности знать, чья кровь ему помогла. Да и, наверное, это не так важно. Важнее, когда пациент понимает: что бы ни случилось, он может рассчитывать на помощь огромного числа неравнодушных людей, которые каждый день приходят в наше ОПК. А наша задача – чтобы этот поток не прерывался.

Ежедневно в наших отделениях реанимации, хирургии, нефрологии, гематологии, онкологии, акушерства и гинекологии пациентам необходимо оказывать

трансфузиологическую помощь. По нашей статистике, донорская кровь нужна каждому десятому пациенту. Поэтому сотрудники отделения ведут активную работу по пропаганде безвозмездного донорства и привлечению в донорские ряды молодых кадров.

– Безопасно ли донорство для здоровья?

– Процесс не только не наносит вреда организму, наоборот, он полезен. К примеру, донация в 5 раз снижает риск инфаркта миокарда и инсульта, улучшает обмен веществ, стимулирует кроветворение.

Стандартная доза при донации составляет 450 мл крови, что соответствует 10 % общего объема крови в организме человека. Перед процедурой донор направляется в лабораторию для проведения первичного стандартного лабораторного исследования крови: определение уровня гемоглобина, группы крови, количества эритроцитов, тромбоцитов и других показателей крови.

На протяжении всего донорского пути донор находится под пристальным контролем со стороны врачей-трансфузиологов, которые строго контролируют состояние здоровья донора и не допустят малейшего отклонения от нормы.

Во время донации невозможно заразиться гепатитом, ВИЧ или другими инфекциями, так как для забора крови применяются стерильные системы. Донорская плазма проходит обязательный контроль на этапе карантинизации, когда через 6 месяцев после кроводачи донор проходит повторное исследование, и, если все в порядке, сданная донором плазма передается в отделение для переливания пациенту.

Стать донором может каждый дееспособный гражданин РФ, достигший 18 лет, не имеющий медицинских противопоказаний. Есть абсолютные противопоказания к донорству, когда человек никогда не сможет стать донором. Есть временные противопоказания, когда человек может выполнить определенные требования, и после этого можно выполнить донорскую функцию. Например, к донации не допускаются люди, которым выполнено любое оперативное вмешательство за 6 месяцев до прихода в отделение переливания крови, а также если есть хронические заболевания.

В течение 3 дней до сдачи крови донор должен соблюдать специальную диету: не употреблять в пищу острое, жареное и алкоголь. Интервал между кроводачами должен составлять не менее 60 дней. Минимальный срок между сдачами таких компонентов, как плазма и тромбоконцентрат, составляет 2 недели.

– Правда ли, что с каждым годом число доноров растет?

– Сегодня рост количества доноров не такой, как это необходимо. Но сегодня мы можем заготавливать более качественные и безопасные компоненты крови, чем во времена СССР.

Конечно, в большей степени это связано с динамичным развитием современной медицины. Современные доноры руководствуются прежде всего желанием помочь, чувством долга. Для нас именно такие люди являются источником качественных компонентов крови.

В базе нашей больницы более 19 тысяч доноров, которые регулярно сдают кровь. Вообще безвозмездное донорство – основной вид пополнения банка крови и ее компонентов. Сейчас 64 страны уже полностью обеспечивают свои нужды за счет добровольцев. Конечно, безвозмездное донорство в России пока не настолько распространено, но тем не менее наблюдается положительная тенденция. Так, за последние годы более 70 наших постоянных добровольцев получили звание «Почетный донор России». Если раньше в обществе к донорству было несколько скептическое отношение, то сейчас безвозмездное донорство становится популярным и престижным. Как правило, все, кто сдает кровь в нашем отделении, становятся нашими постоянными донорами.

– Какие привилегии имеют «Почетные доноры Москвы»?

– Их довольно много. Награжденные знаком «Почетный донор Москвы» имеют право на бесплатный проезд по городу на всех видах городского пассажирского транспорта, за исключением такси и маршрутного такси. Также они получают скидку 50 % по оплате коммунальных услуг в пределах социальной нормы площади жилья и скидку 50 % на лекарства.

Звание «Почетный донор Москвы» могут получить только жители столицы, которые безвозмездно сдали кровь или плазму крови от 20 до 40 раз в городских медицинских организациях. Очень радует, что правительство Москвы заботится о донорах-добровольцах и предоставляет им такое количество социальных льгот. По своему опыту скажу, что это очень мотивирует молодежь. Но мне лично очень приятно, что основной мотив для доноров такой: «Кому-то нужна помощь, а я могу помочь, поэтому я здесь. Я донор – это круто! Я донор – это почетно». Присоединяйтесь! **ММС**

Ирина Слободян

>> окончание. Начало на стр. 1

ЧТОБЫ ПОМНИЛИ



– Маргарита Михайловна, ваша мама до войны работала в Первой Градской?

– Когда началась война, моей маме едва исполнилось 32 года, но к тому времени за ее плечами был уже большой профессиональный опыт. С 1936 года Ирина Гавриловна Козлова работала заведующей отделением в клинике болезней уха, горла и носа 2-го Московского медицинского института под руководством известного ученого, академика Б. С. Преображенского. Это лечебное учреждение располагалось в стенах Первой Градской. В первые дни войны маму мобилизовали, отец ушел на фронт. Я только окончила 2-й класс, и на лето меня отправили к родственникам в Воронежскую область. Никто даже и не мог предположить, что эта территория вскоре будет оккупирована немцами. Когда наши войска начали отступать, мы собрали вещи и вышли на шоссе, по которому вереницей ехали машины в тыл. Но военным было строго запрещено брать с собой гражданское население. У Зои, нашей родственницы, только недавно родился ребенок, и она, держа младенца на руках, встала на колени. Рядом пристроилась я. Все плакали. Вдруг перед нами затормозил автобус. В нем ехали военные

летчицы, которые, нарушив приказ, взяли нас с собой. Так я оказалась в эвакуации в городе Энгельсе Саратовской области. В августе 1942 года ко мне приехала мама и забрала с собой в Москву.

– А что было потом? Какая врачебная профессия была у вашей мамы?

– В то время мама уже была капитаном медицинской службы и служила в эвакосортировочном госпитале № 1074, который был организован на базе Первой Градской больницы. Кроме того, она была начальником штаба ПВО 4-го медучастка Ленинского района Москвы. Мама как военнослужащая была на казарменном положении, и все годы войны мы жили на территории госпиталя. Под жильем переоборудовали кабинет в одном из больничных корпусов. Обстановка в нем была аскетичная: маленький стол и два топчана, на которых мы спали. Вся необходимая утварь и вещи хранились в медицинском шкафу со стеклянными дверками. На окне – белые занавески из марли.

Маму свою я почти не видела: она днем и ночью дежурила в госпитале, принимала больных в поликлинике, много оперировала. Она была прекрасным хи-

рургом-оториноларингологом, владела техникой всех современных на тот период оперативных вмешательств. При этом она успевала заниматься и научной работой, одной из первых начала практиковать новый тогда метод лечения гнойных травматических отитов у раненых и контуженных. На основе своего клинического опыта уже после войны, в 1949 году, она защитила кандидатскую диссертацию на тему «Применение кадавернального лоскута в оториноларингологии». В общей сложности за время профессиональной деятельности ею было опубликовано более 20 научных работ.

– Каковы самые яркие впечатления вашего военного детства?

– Мы жили одной дружной семьей. Время было голодное, и чтобы как-то продержаться, сотрудники госпиталя разбили на больничной территории огород. Располагался он прямо за нашим корпусом. На грядках росли картофель, турнепс, морковь, свекла, лук. Основные продукты питания выдавались по карточкам. Ближе к окончанию войны детям врачей, медсестер и санитарок стали выдавать талоны на УДП (усиленное дополнительное питание). По ним можно было бесплатно пообедать в больничной столовой. Дети сотрудников больницы учились в школе на Шаболовке и после уроков ходили в подшефный госпиталь при протезном институте, который располагался неподалеку на Калужской улице. В нем лежали тяжелораненые бойцы с различными ампутациями. Мы читали им стихи, пели военные песни, а самое главное, писали письма родным и близким солдат.

Мне на всю жизнь запомнилось шествие колонны военнопленных немцев в 1944 году. Все раненые, которые могли самостоятельно передвигаться, – на костылях, в больничной одежде, перебинтованные, выстроились у больничной ограды. Между ними протиснулись и мы, дети. Мы молча смотрели на бесконечную серую ленту двигающихся людей, и никто не проронил ни звука. В гнетущей тишине было слышно лишь шарканье тысяч ног. Вслед за колонной ехали поливальные машины и смывали поднявшуюся

пыль. Еще одно яркое детское впечатление – праздничный победный салют. Его было хорошо видно из окна нашей комнаты, которое выходило на Парк культуры. Все радовались и одновременно плакали.

После окончания войны маму комиссовали, и мы вернулись в свою комнату в коммунальной квартире на улице Потылиха. В 1946 году комиссовали и отца. Мама защитила кандидатскую, потом и докторскую диссертацию, работала на кафедре оториноларингологии 2-го Московского медицинского института, заведовала ЛОР-кафедрой в Рязанском медицинском институте, у нее было много учеников и благодарных пациентов. Но это была уже новая, мирная жизнь...

С той поры прошло много лет, но события военных лет навсегда остались в моей памяти. Один из ярких моментов – помощь раненым в госпитале. Детские переживания сложились в стихотворение, которое было напечатано в сборнике поэтов московского района Кунцево, посвященном 60-летию Великой Победы.

*Больничная палата вся солнцем залита,
На подушках белых лица без конца.
Растерялась девочка, сердце глухо бьет,
А сестра палатная за руку берет.*

*«Воины, родные! Шефы к вам пришли,
Пионерки-девочки школы номер три».
Подошла к окошку, где лежал боец,
С грустью я подумала: «Так и мой отец,*

Пулей в ногу раненый в госпиталь попал.

*Ровно через месяц часть свою догнал,
Потому что рана легкая была,
В голенище ложка пулю приняла».*

*Написала для солдата девочка письмо
домой,
В коридоре, не стесняясь, слезы хлынули
рекой:*

*«Боже, дай ему терпенья, избавления
от мук!»*

*Ведь солдат, что был в палате,
без обеих рук. ММС*

Ирина Степанова



ЛАБОРАТОРИЯ СНА

На базе Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии им. Л. И. Свержевского ДЗМ осуществляет свою работу уникальная сомнологическая лаборатория. Здесь изучают сон пациентов, страдающих храпом, остановками дыхания во сне и другими нарушениями. Уже более 10 лет специалисты института помогают москвичам решать проблемы «сонного» характера.



Издавна храп считался признаком богатого здоровья, но современная медицина доказывает, что он может представлять серьезную угрозу для жизни. Нередко привычный рокошущий звук может сопровождаться перерывами или паузами. Если остановок дыхания во время сна более 5 в час и длятся они дольше 10 секунд – это уже заболевание, именуемое синдромом обструктивного апноэ сна. В настоящее время это состояние рассматривается как один из факторов риска развития внезапной смерти во сне, а также сердечно-сосудистых катастроф, таких как инфаркты миокарда, инсульты. Данный синдром, наряду с общемедицинской значимостью, приобретает еще и актуальность социальную, так как ухудшает качество жизни людей и ведет к таким неблагоприятным последствиям, как снижение производительности труда, увеличение травматизма и количества дорожно-транспортных происшествий из-за патологической дневной сонливости. У больных синдромом обструктивного апноэ сна частота аварий, а также их неблагоприятные исходы в несколько раз превышают среднестатистические показатели. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, ожидается рост числа лиц, страдающих этим заболеванием, ввиду тенденции современного общества к увеличению массы тела и возрастанию доли пожилых людей. Среди больных, обращающихся за медицинской помощью в связи с жалобами на храп и остановки дыхания во сне, преобладают как раз пациенты с избыточной массой тела.

Молодые люди – нередкие гости клиники, но у них появление храпа чаще объясняется постоянным «дефицитом» сна, что, в свою очередь, может быть связано с ненормированным графиком работы, рождением маленьких детей и различными другими причинами. «Для полноценного отдыха и восстановления организма рекомендовано спать от 6 до 10 часов (в зависимости от индивидуальной потребности

Храп может быть вызван множеством причин, в том числе связанных с уменьшением исходного диаметра дыхательных путей, что вызывает завихрение воздушного потока

организма), в среднем это 7–8 часов в сутки, ложиться до 23 часов и осуществлять последний прием пищи за 3 часа до сна», – рекомендует Зарина Заоева.

В случае подозрения на синдром обструктивного апноэ сна следует подтвердить его аппаратными методами в сомнологической лаборатории. Врачи НИКИО используют для этих целей кардиореспираторный мониторинг ночного сна, полисомнографию. «Техническое обеспечение нашего института позволяет ответить на все вопросы относительно этого грозного состояния, что в дальнейшем помогает формировать лечебный алгоритм», – подчеркивает врач-невролог НИКИО им Л. И. Свержевского ДЗМ Зарина Заоева.



При кардиореспираторном мониторинге с помощью специальных датчиков фиксируются воздушный поток дыхания, движения грудной клетки и живота, вибрации орофарингеальных структур, соответствующие храпу, а также изменения насыщения крови кислородом, измеряемые с помощью пульсоксиметра.

Наиболее ценную диагностическую информацию позволяют получить данные полисомнографии, которая представляет собой продолжающуюся в течение всей ночи регистрацию ряда электрофизиологических показателей: электроэнцефалограммы, электромиограммы, электроокулограммы, объемной скорости потока воздуха через нос, объемной скорости потока воздуха через рот, движения грудной клетки, движения брюшной стенки и кислородной сатурации. Анализ показателей позволяет изучить структуру сна. Обычно у пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна регистрируются значительное сокращение продолжительности стадий глубокого сна и частые циклические пробуждения, обусловленные эпизодами апноэ. Возникающие нарушения сна носят не только количественный, но и качественный характер. Общее время сна чаще уменьшается незначительно, однако связанные с обструкцией верхних дыхательных путей реакции активации приводят к грубым нарушениям в структуре сна, делая его поверхностным и фрагментированным, что в дальнейшем как раз и приводит к патологической дневной сонливости, о которой было сказано выше.

Полисомнография проводится в ночное время под контролем лаборантов, расшифровкой записи специалист занимается уже в утренние часы. «Исследование помогает в диагностике и многих других

состояний, например при синдроме беспокойных ног, бруксизме», – поясняет Зарина Заоева.

Храп может быть вызван множеством причин, в том числе связанных с уменьшением исходного диаметра дыхательных путей, что вызывает завихрение воздушного потока. Наиболее распространены в этой группе такие патологические состояния, как увеличение миндалин, искривление носовой перегородки, удлинненный или гипертрофированный небный язычок и т. д. Дальнейшая тактика оперативного лечения составляется хирургом-оториноларингологом НИКИО на основании выявленных изменений. В некоторых ситуациях оперативное вмешательство не показано. В таком случае пациент получает от специалиста рекомендации по дальнейшему консервативному лечению.

«Необходимо помнить и о других причинах храпа, например нервно-мышечных заболеваниях, болезни двигательного мотонейрона», – уточняет Зарина Заоева.

В истории изучения нарушений сна встречаются невероятные факты. Например, самый громкий звук, зафиксированный во время храпа, равен 112,8 дБ. Это сопоставимо с уровнем шума двигателя реактивного самолета.

«Храп может быть осложнен остановками дыхания во сне, поэтому при подозрении на наличие синдрома обструктивного апноэ сна мы настоятельно рекомендуем проходить медицинское обследование у врача-сомнолога и врача-оториноларинголога. Нужно помнить, что храп может быть опасен для здоровья! Берегите себя и своих близких», – советует Зарина Заоева. **ММГ**

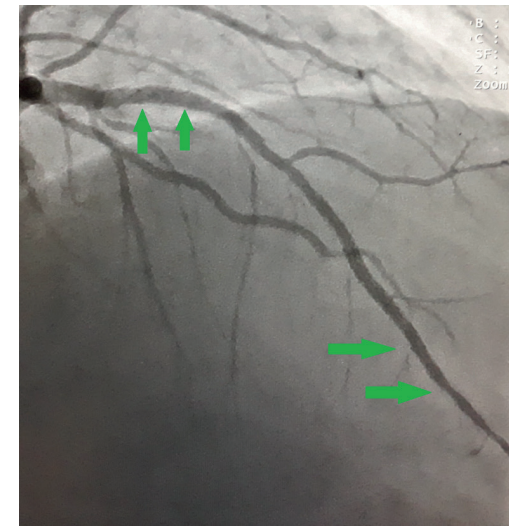
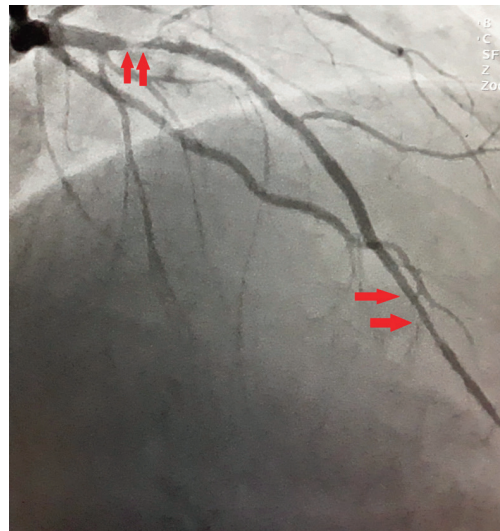
Ирина Слободян

Молодые люди – нередкие гости клиники, но у них появление храпа чаще объясняется постоянным «дефицитом» сна, что, в свою очередь, может быть связано с ненормированным графиком работы, рождением маленьких детей и различными другими причинами



УВИДЕТЬ ТО, ЧТО СКРЫТО

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГКБ № 13 ДЗМ активно применяются новые методы для внутрисосудистой визуализации коронарных артерий: оптическая когерентная томография (ОКТ) и измерение фракционного резерва кровотока (ФРК).



ситуациях, когда ангиография не до конца позволяет судить о значимости стеноза, ОКТ помогает дать однозначный ответ – стоит ли реваскуляризировать данный сосуд или нет.

Пациенту было выполнено измерение ФРК для оценки значимости стеноза, показатель которой в средней и дистальной трети ПМЖВ был равен 0,76, что подтвердило значимость обоих стенозов (в норме показатель должен быть равен 0,8–1). Дополнительно была проведена оптическая когерентная томография с 3Д-навигацией, что позволило специалистам увидеть изнутри просвет сосуда и структуру атеросклеротической бляшки. Минимальный просвет в зоне стеноза в дистальном сегменте составил 1,15 мм, в проксимальном (в зоне рестеноза) – 1,35 мм, что критически мало для данных участков артерии.

Врачами отделения были успешно имплантированы 2 стента с лекарственным покрытием последнего поколения в пораженные сегменты, кровотоков по артерии полностью восстановлен. Пациент на вторые сутки был выписан домой с улучшением клинического состояния, боли ангинозного характера не рецидивируют.

«Применение современных методов пред-, пери- и послеоперационной внутрисосудистой визуализации позволяет оптимизировать все этапы чрескожных коронарных вмешательств, улучшить непосредственные и, самое главное, отда-

ленные результаты лечения наших пациентов», – отмечает Григорий Чувараян.

Применение современных методов пред-, пери- и послеоперационной внутрисосудистой визуализации позволяет оптимизировать все этапы чрескожных коронарных вмешательств, улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов

Доктор Чувараян совсем недавно прошел обучающий курс по нарушениям ритма и имплантации электрокардиостимуляторов в городе Маастрихт (Нидерланды) под руководством одного из ведущих электрофизиологов Европы, профессора Спироса Куруклиса (Греция). Обучение проводилось в Образовательном центре компании, занимающейся разработкой и производством имплантируемых устройств. В ближайшем времени данный вид операций будет доступен пациентам ГКБ № 13. [MMG](#)

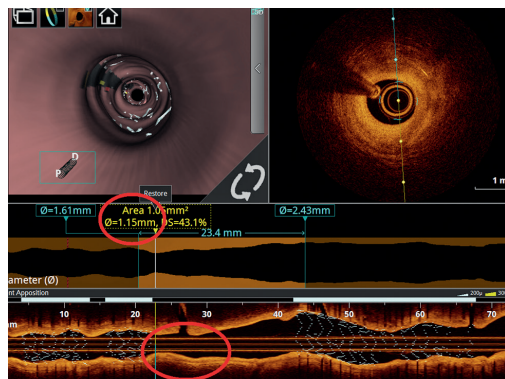
Найля Сафина

В отделение кардиологии № 2 больницы поступил пациент К. 54 лет с жалобами на одышку при умеренных физических нагрузках, давящие боли за грудиной, общую слабость. В 2012 году ему были имплантированы 3 стента в переднюю межжелудочковую артерию, остальные же коронарные артерии были без значимых изменений. Жалобы появились через 6 лет после имплантации стентов. Врачами отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения было принято решение о проведении пациенту коронарографии с дополнительной оценкой значимости стеноза новыми методами: измерение фракционного резерва кровотока (ФРК) и оптическая когерентная томография (ОКТ).

«На коронарографии выявлено прогрессирование атеросклероза между дистальными стентами и рестеноз проксимального стента (на ангиограмме обозначены стрелками. – *Ред.*), – рассказывает заведующий отделением, кандидат медицинских наук Григорий Чувараян. – Стресс-тест не проводили по причине наличия у пациента постоянных нарушений ритма».

Сегодня оптическую когерентную томографию называют неинвазивным гистологическим исследованием, потому что она имеет очень высокое разрешение – 15 мкм (для сравнения, разрешение внутрисосудистого УЗИ 100 мкм), что позволяет проводить исследование с наибольшей диагностической ценностью. Так как ОКТ основана на измерении времени задержки инфракрасных световых лучей, отраженных от изучаемой ткани, то благодаря этому методу можно более точно выявлять внутрисосудистый тромбоз и устанавливать его причины, определять предикторы рестеноза и тромбоза стента, оценивать степень и выраженность коронарного кальциноза.

Применение этой методики позволяет наиболее точно подобрать длину и диа-



метр имплантируемых стентов, оценивать их аппозицию, строить 3Д-модель сосуда изнутри, что особенно важно у тяжелых групп пациентов, имеющих трехсосудистое атеросклеротическое поражение коронарного русла, которым невозможно выполнить стресс-тесты с физической нагрузкой. Также в спорных клинических





ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-КАРДИОЛОГ,
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
ИМЕНИ И. В. ДАВЫДОВСКОГО ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ, ЗАВЕДУЮЩАЯ ЛАБОРАТОРИЕЙ АТЕРОТРОМБОЗА
МГМСУ ИМ. А. И. ЕВДОКИМОВА, Д. М. Н., ПРОФЕССОР

ЕЛЕНА ЮРЬЕВНА ВАСИЛЬЕВА

От своей работы я получаю удовольствие. Но это было бы невозможно без четкой командной работы – в городе была создана специальная рабочая группа, объединившая главных специалистов по всем направлениям, имеющим отношение к сердечно-сосудистым заболеваниям.



Врач должен постоянно развиваться. В нашей профессии – это обязательное условие

зультатах. Все это дает ощущение открытости миру, без которого нельзя заниматься медициной.

ОТ СВОЕЙ РАБОТЫ Я ПОЛУЧАЮ УДОВОЛЬСТВИЕ. Но это было бы невозможно без четкой командной работы – в городе была создана специальная рабочая группа, объединившая главных специалистов по всем направлениям, имеющим отношение к сердечно-сосудистым заболеваниям.

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА за несколько лет радикально изменилась к лучшему.

ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОСТОЯННО РАЗВИВАТЬСЯ. В нашей профессии – это обязательное условие.

Я СТАРАЮСЬ НАЙТИ И ПОДДЕРЖАТЬ ТЕХ, кто стремится к развитию. Они начинают работать, и другие

стараясь подняться до их уровня. Этот принцип открыл еще Том Соьер, пока красил забор.

ЕСЛИ ТЫ ВИДИШЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ ХОЧЕТ БЫТЬ ИМЕННО РУКОВОДИТЕЛЕМ, его надо «гнать в шею». Не должно быть желания власти, должно быть желание решать задачи.

МОИ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЕ УЧИТЕЛЯ В МЕДИЦИНЕ – это прежде всего Наум Александрович Долгоплоск, Зиновий Соломонович Баркаган, Виктор Николаевич Орлов, Лия Давыдовна Гриншпун, Гдаль Григорьевич Гельштейн. Мне невероятно повезло, что я встретила их в жизни.

Я стараюсь найти и поддержать тех, кто стремится к развитию

ДУМАЛА, КЕМ МНЕ СТАТЬ: актрисой, математиком или писателем. И решила пойти во врачи – в этой профессии все это соединяется. **МММС**

Илья Лебедев

ПЕРВЫЙ ПРИНЦИПИАЛЬНЫЙ ПРОРЫВ В СТОЛИЧНОЙ КАРДИОЛОГИИ сделал Александр Шпектор (главный кардиолог города Москвы в 2013–2015 гг., затем руководитель рабочей группы ДЗМ по сердечно-сосудистой патологии, заведующий кафедрой кардиологии МГМСУ – прим. ред.): он создал так называемую инфарктную сеть, снизившую в больницах города летальность от острого инфаркта миокарда в 3 раза. Но главное – он показал, что в Москве можно работать по мировым стандартам. Мы все тогда вместе работали слаженной командой на большом энтузиазме. Это был прорыв в сознании профессионального сообщества. Врачи хотели, они были к этому готовы, но не верили, что получится. А когда начало получаться, это всех очень вдохновило.

ВМЕСТЕ С НЕВРОЛОГАМИ МЫ СОЗДАЛИ сеть эндоваскулярного лечения больных инсультами. Разработали логистику, как и куда нужно доставлять пациента, у которого недавно случился инсульт, и есть шанс его быстро прооперировать и удалить тромб. Это почти фантастическая история. Потому что если все вовремя успеть, то у человека, который мог быть парализован и обречен, появляется шанс на быстрое восстановление.

МОЯ ГОРДОСТЬ – это лаборатория атеротромбоза МГМСУ им. А. И. Евдокимова. Мы работаем в тесном сотрудничестве с заведующим отделом межклеточных взаимодействий Национального института здоровья США Леонидом Марголисом. Это лаборатория фундаментальной медицины. Мы занимаемся механизмами развития и прогрессирования атеросклероза, тромбообразования. К нам приходят студенты из разных вузов. Мне кажется, это очень важно, что мы сочетаем занятия фундаментальной медициной с клинической. Это расширяет кругозор. Не обязательно и не нужно всем работать руками в лаборатории, но понимать, как что делается, создание академической атмосферы – очень важно. Студентам это помогает расти и развиваться.

СОВЕРШЕННОЕ БЕЗУМИЕ – ДЕЛАТЬ ЗАКРЫТУЮ МЕДИЦИНУ. Необходимо постоянное международное взаимодействие. Обмен мнениями, возможность обсуждать проблемы. У нас сейчас есть такая возможность, и это очень хорошо. Мы абсолютно на одном уровне с нашими иностранными коллегами. Говорим на одном языке. Обсуждаем сложные случаи с европейскими и американскими специалистами. Говорим о научных ре-



ПРАЗДНИК КРАСОТЫ

Беременность и роды – счастливый и ни с чем не сравнимый период в жизни каждой женщины. Недаром говорят, что беременные женщины – самые красивые. В правоте этих слов мы убедились, побывав на празднике красоты в роддоме Боткинской больницы.



выписку мамы стали еще прекраснее и почувствовали себя настоящими звездами. Каждая женщина могла выбрать бьюти-услугу, которая больше всего подходит именно ей: массаж, специализированный уход, маникюр и эпиляцию, окрашивание и коррекцию бровей. Мамы, которые готовятся к выписке, предпочли сделать мейкап и укладку. Подобрать косметику и создать образ им помогла профессиональный стилист. «Мы с коллегами с радостью согласились принять участие в этом мероприятии, – пояснила врач-дерматокосметолог Алена Иванова. – У каждой из нас есть дети, и мы по собственному опыту знаем, насколько сложно в период беременности выкроить время, чтобы сходить в парикмахерскую или на прием к косметологу. Думаю, что такие акции

В этот день в роддоме высадили десант красоты. Врачи-дерматокосметологи, специалисты по массажным методикам, мастера педикюра и маникюра постарались, чтобы беременные и планирующие



должны стать традиционными в каждом роддоме».

У Ольги П. уже есть двое детей, а сейчас она ждет двойню. «Во время беременности заботы о внешности уходят на второй план, и это, конечно, неправильно. Участие в акции помогло мне почувствовать себя не только пациенткой, но и женщиной. Приятно, конечно, что нам сделали такой подарок», – поделилась впечатлениями женщина. Для некоторых мам это уже не первые роды в Боткинской. И если в первый раз они выбирали роддом по отзывам, то теперь это их осознанный выбор. Филиал № 2 появился в структуре Боткинской больницы в 2013 году. В рамках модернизации столичного здравоохранения к больнице присоединили роддом № 32 и 6 женских консультаций. «Включение нашего учреждения в состав крупнейшей столичной клиники имеет массу преимуществ. Мы можем использовать весь огромный арсенал лечебных и диагностических возможностей, ко-

торым обладает этот многопрофильный стационар. Все это позволяет нам брать на роды пациенток практически с любой патологией, – рассказала руководитель филиала № 2 Боткинской больницы Елена Семейкина. – Подобная акция для наших мамочек проводится нами впервые, и она оказалась очень удачной. Любые положительные эмоции полезны, особенно беременным женщинам. Для них очень важно состояние комфорта, и сегодня нам удалось создать такую атмосферу».

В роддоме практикуются свободное поведение женщины во время родов и партнерские роды, разработаны индивидуальные программы родовспоможения, оборудованы места для специализированной помощи при сложной беременности. Он рассчитан на 105 коек, ежегодно здесь появляются на свет около 4 тысяч маленьких москвичей. [ММГ](#)

Ирина Степанова



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А.,

Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Конопляников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е.,

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

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 Слободян, Ирина Степанова, Алина Хараз, Сергей Литвиненко. Корректор: Ольга Михайлова. 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. Кировоградская, д. 23.

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

