

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Вторник, 10 марта 2020 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

№ 9 (111)  
[www.niioz.ru](http://www.niioz.ru)

## АНДРЕЙ КРЮКОВ: «Радикальная хирургия полностью ушла из нашей специальности»

О развитии столичной лор-службы рассказал главный внештатный специалист-оториноларинголог ДЗМ, д. м. н. Андрей Крюков

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗМ ДЗМ

### НАГЛЯДНАЯ МОДЕЛЬ

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в Twitter об открытии в Диагностическом центре № 5 шоурума «Новый стандарт поликлиник». Посетители могут познакомиться с четырьмя помещениями в натуральную величину: кабинетом врача, манипуляционной, коридором и зоной ожидания для пациентов. «Первое время шоурум могли посмотреть только медики и дизайнеры. С марта выставка откроется для организованных групп», – сообщил мэр. Сергей Собянин добавил: шоурум дает понимание о том, что будет реализовано в рамках большой программы обновления поликлиник, стартовавшей в Москве. По ней до 2024 года будет отремонтировано около трети столичных поликлиник и построено более 30 новых зданий. [ММС](#)

### СЕРВИС «ЭЛЕКТРОННЫЙ РЕЦЕПТ»

За 2019 год столичные врачи с помощью сервиса «Электронный рецепт» выписали более 22 млн рецептов. При этом более 80 % из них – льготные. Система ЕМИАС позволяет оформить бланк примерно за 30 секунд, в то время как заполнение той же информации от руки обычно занимает несколько минут. А повторные назначения хроническим больным врач может выполнить в один клик. «К ЕМИАС уже подключены все городские поликлиники. Следующий шаг – подключение к системе всех столичных стационаров», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. По ее словам, со временем информация о выписанных рецептах будет доступна пациентам в электронной медицинской карте. [ММС](#)

### ОНЛАЙН-ПРИКРЕПЛЕНИЕ

На портале mos.ru появилась услуга онлайн-прикрепления к любой женской консультации Москвы. «Теперь женщинам будет еще удобнее следить за своим здоровьем. Больше не нужно тратить время на поход в консультацию, чтобы подать заявление, – прикрепиться можно на портале mos.ru не выходя из дома», – проинформировала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Воспользоваться услугой могут женщины старше 18 лет, имеющие московский полис ОМС. Если этот документ был выдан в другом городе России, то подать заявление можно только при личном визите в женскую консультацию. Онлайн-услуга на портале mos.ru находится в разделе «Здоровье», где нужно выбрать пункт «Прикрепление к женской консультации». [ММС](#)

### ПОПУЛЯРНАЯ ЭМК

Более 260 тысяч жителей Москвы получили доступ к электронной медицинской карте (ЭМК). «Электронную карту невозможно потерять, она всегда под рукой, даже в командировках и в путешествиях», – подчеркнула заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Она напомнила, что недавно родители получили доступ к оцифрованным прививочным картам своих детей. Специалисты перевели в онлайн-формат уже более 1,9 млн таких документов. [ММС](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦИЙ  
Репортаж – стр. 4



ПЕРВЫЙ ТУРНИР ПО ВОЛЕЙБОЛУ  
Формула жизни – стр. 6

### ВАШЕ МНЕНИЕ ВАЖНО ДЛЯ НАС

Просканируйте QR-код и ответьте на несколько вопросов о газете. Будем рады вашим комментариям!



## ОБШИРНАЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РАНА

Врачи ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ провели успешное лечение обширной послеоперационной раны стопы и голени у 64-летнего пациента с сахарным диабетом.



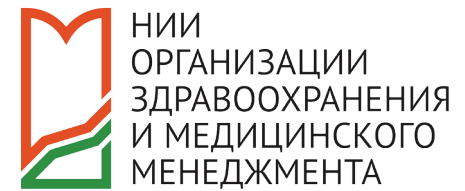
Больной в течение шести лет страдает сахарным диабетом 2 типа, два года назад перенес инфаркт миокарда. В конце 2019 года перенес операцию по поводу обширной флегмоны правой стопы и голени, в результате чего сформировалась гнойная рана, которая никак не заживала. Мужчина ежедневно ходил на перевязки в поликлинику, однако рана оставалась обширной. При этом гнойное отделяемое было достаточно обильным. У больного эпизодически повышалась температура тела до 38,0 °С, его все время беспокоили боли в ноге. В связи с очередным подъемом температуры

тела до 38,4 °С и усилением боли в ноге пациент был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение гнойной хирургии ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ.

При осмотре по тылу правой стопы и передней поверхности голени определялась обширная гнойная послеоперационная рана площадью до 270 кв. см. Стопа и голень были отечны, имелись покраснение и болезненность кожи по краям раны. В анализах крови отмечалось увеличение числа лейкоцитов до 16,4 тыс. в мкл и повышение глюкозы крови до 16,9 ммоль/л. «Чтобы стабилизировать состояние, больному при поступлении была назначена антибактериальная терапия, – говорит заведующий отделением гнойной хирургии, к. м. н. Сергей Горюнов. – После консультации эндокринолога проводилась инсулинотерапия. На следующие сутки после поступления для более быстрого купирования островоспалительных явлений в области обширной раны конечности и для стимуляции репаративных процессов на рану установили вакуумную систему с постоянным

режимом отрицательного давления до – 125 мм рт. ст. Система находилась на ране в течение четырех дней».

В результате из раны удалено 450 мл гнойного экссудата. Отек стопы и голени, болевой синдром были полностью устранены, рана покрылась яркими розовыми грануляциями, значительно уменьшилось число лейкоцитов и уровень глюкозы крови. Добившись положительного результата лечения, на шестые сутки после поступления больному выполнили аутодермопластику. Под спинальной анестезией специалисты произвели иссечение краев и дна раны. С помощью электродерматома на боковой поверхности правого бедра были взяты кожные трансплантаты толщиной до 0,4 мм. Их переместили на обширную рану стопы и голени, адаптировали швами к краям раны и друг другу. Послеоперационный период протекал без осложнений. Кожные трансплантаты прижились полностью. Швы сняты на седьмые сутки. Через 14 дней после оперативного лечения больного с полностью зажившей раной выписали из стационара. **ММГС**



## НАСТАВНИЧЕСТВО В МЕДИЦИНЕ

Аналитики НИИОЗММ ДЗМ разработали инструмент научного социологического исследования – бланк экспертного опроса. Он необходим для выявления различных аспектов развития наставничества в медицинских организациях, подведомственных ДЗМ. Опрос будет проводиться в рамках работы над проектом «Научный анализ и прогноз развития кадрового обеспечения государственной системы здравоохранения города Москвы».

Идея наставничества в медицине связана с тремя основными направлениями: профессиональная, социально-психологическая и организационная адаптация. Первые два направления особенно актуальны для молодых специалистов, как прошедших, так и не прошедших ординатуру и поступивших на работу в медучреждения после окончания вуза, а третье направление в большей мере необходимо медперсоналу, перешедшему из других организаций в конкретную поликлинику или стационар. Важным новым направлением, по мнению аналитиков отдела организации здравоохранения НИИОЗММ ДЗМ, выступает «цифровая адаптация» персонала и необходимость обучения врачей и медсестер, принадлежащих к старшему поколению и испытывающих трудности при работе с цифровыми продуктами.

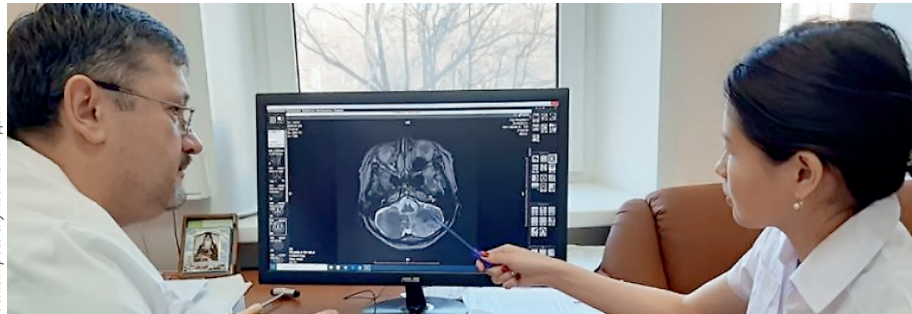
Кроме изучения видов, особенностей и лучших практик наставничества, внимания ученых требуют следующие вопросы:

- кто может быть наставником и какие характеристики, профессиональные или личностные, должны преобладать;
- какими должны быть критерии для определения наиболее успешного и эффективного опыта наставничества в том или ином типе медицинского учреждения;
- как мотивировать, материально и нематериально, наставников на осуществление их деятельности;
- какие практики наставничества можно и нужно тиражировать в других городах и регионах.

Разработанный аналитиками НИИОЗММ ДЗМ бланк экспертного опроса будет направлен в медицинские организации Москвы. Собранные и обработанные информация поможет выявить актуальные на сегодняшний день проблемы и наметить возможные пути решения обозначенных задач. **ММГС**



## ПРЕДОТВРАЩЕННЫЙ ИНСУЛЬТ



Врачи ГКБ № 4 ДЗМ разобрались в причине возникновения первого инсульта у 78-летнего пациента и смогли предупредить второй. Признаков заболевания у больного не выявлялось, но он жаловался на ощущение неустойчивости при ходьбе.

«Ранее мужчина регулярно обследовался в поликлинике, все показатели держались в пределах нормы: было стабильное давление, исследования не показывали изменений со сторо-

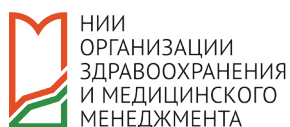
ны сосудов головы и шеи, нарушение работы сердца», – рассказывает заведующий неврологическим отделением ГКБ № 4 ДЗМ, к. м. н. Андрей Болотов.

Врачи неврологического отделения при осмотре выявили легкий дефект функции мозжечка. Они провели томографическое исследование, которое показало картину инсульта в подострой стадии. Это говорит о перенесенном несколько недель назад инсульте. Доктора решили провести углубленное исследование.

Они предположили, что причиной произошедшего инсульта могут быть проблемы в работе сердца. В сосуды мозга мог попасть тромб, образовавшийся в сердце, что определяется как кардиоэмболический вариант инсульта. Пациенту с таким диагнозом требуется строго определенная терапия. Врачи провели холтеровское мониторирование, позволившее выявить мерцательную аритмию. Был зафиксирован короткий пароксизм, который стал основой развития острого нарушения мозгового кровообращения. Пациенту назначили курс препаратов, которые способствуют значительному снижению свертывания крови, ее разжижению, препятствуя образованию тромбов и предотвращая возможное повторение инсульта.

Мужчина был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового невролога и кардиолога. **ММГС**

## ПРИЕМ РАБОТ НА ПРЕМИЮ



Департамент здравоохранения Москвы объявляет прием работ от авторов и авторских коллективов на соискание премии города Москвы в области медицины 2020 года. Оператором премии выступает Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.

Заочный этап продлится до 15 апреля 2020 года – в этот срок институт принимает работы, адрес: Москва, Шарикоподшипниковская улица, дом 9. Информацию о соискателях премии необходимо направлять на адрес электронной почты Натальи Камыниной: KamyninaNN@zdrav.mos.ru После 15 апреля экспертный совет

отберет лучшие работы для очного этапа. Премия города Москвы в области медицины утверждена указом мэра столицы в августе 2002 года. Ежегодно московское правительство поощряет наиболее активные коллективы за актуальные, инновационные разработки, направленные на улучшение здоровья людей и разви-

тие московской медицины. Каждая работа – это уже работающий проект (метод, технология и т. д.), имеющий практическое применение в учреждении государственной системы здравоохранения Москвы.

Подробности и проекты победителей премии прошлых лет можно посмотреть на сайте niioz.ru. **ММГС**

# АНДРЕЙ КРЮКОВ: «РАДИКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛНОСТЬЮ УШЛА ИЗ НАШЕЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ»



Оториноларингология – одно из динамично развивающихся направлений медицины. О современных подходах к лечению лор-заболеваний рассказал главный внештатный специалист-оториноларинголог ДЗМ, директор Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского ДЗМ, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Андрей Крюков.

где и так уже повышен шумовой фон. Сегодня каждый третий пациент с заболеваниями уха страдает нарушением слуха. Среди других болезней уха – хронический гнойный средний отит. Благодаря современным тенденциям, которые направлены на раннюю диагностику и диспансерное наблюдение, осложненного течения этой болезни мы не отмечаем. И в целом за последний период нет ни одного случая летальности от заболеваний лор-органов. На третьем и четвертом месте по распространенности – заболевания глотки и гортани.

**– Какие диагностические и лечебные возможности в плане лечения лор-заболеваний имеются в столице? Насколько они соответствуют мировому уровню?**

– Если быть кратким, отмечу, что по нашей специальности сегодня нет необходимости уезжать лечиться за рубеж. Мы удовлетворяем абсолютно все потребности людей в лечении, включая оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Более того, все чаще к нам на лечение приезжают граждане других государств. У наших зарубежных коллег даже встречаются случаи ошибочной диагностики и, соответственно, неадекватной терапии, но это скорее исключение из правил.

**– А как изменились хирургические подходы к лечению?**

– Радикальная хирургия полностью ушла из нашей специальности. Это связано с двумя принципиальными моментами: уменьшением количества запущенных форм заболеваний и появлением малоинвазивных методик, развитием микрохирургии. Изменились и сам пациент, который стал тщательнее следить за своим здоровьем, и технопарк столичных клиник, что позволило увеличить количество проводимых операций и разгрузить больницы койки. Если 15-20 лет назад после проведения полостной операции на ухе пациент находился в стационаре около месяца, то сегодня этот срок сократился до 4,5 дней. Ежегодно в лор-стационарах города осуществляется порядка 40 тысяч операций, по итогам 2019 года хирургическая активность выросла на 10 %, а объем ВМП – на 20 %. НИКИО им. Л. И. Свержевского занимает ведущие позиции в этом процессе. Среди наших пациентов 90 % – больные хирургического профиля.

**– Расскажите об инновационных разработках вашего института.**

– В стенах института разработаны уникальные авторские методики. Например,

нами комплексно решена проблема послеоперационного ведения пациентов, перенесших операции на структурах полости носа. Мы уже давно отказались от тампонады носа марлевыми турундами и внедрили собственные разработки. Это силиконовые внутриносовые гидротампоны и сплинты – особые силиконовые пластины для шинирования в полости носа после операций. Использование этих интраназальных устройств способствует быстрой регенерации тканей и сокращает сроки выздоровления пациента. Налажен серийный их выпуск, и теперь они используются в большинстве городских стационаров. Еще одна разработка – гидротампоны для остановки спонтанных носовых кровотечений. Сегодня

единственный способ помочь пациенту – хирургически закрыть дегисценции, иными словами, щель в костной стенке ушного лабиринта. У нас в институте уже прооперировано более 10 человек с синдромом Минора. Все эти люди вернулись к активному образу жизни.

Среди перспективных направлений – внедрение элементов трансплантологии в нашу специальность. В первую очередь – трансплантации трахеи, мы вплотную подошли к решению этой задачи. Другие направления, которые мы планируем развивать, – роботизированная хирургия, а также совершенствование органосохраняющих методик, в том числе за счет более широкого внедрения радиоволновых и лазерных методов лечения.

“

**В рамках программы модернизации лор-кабинеты поликлиник оснащены современным оборудованием, эндоскопической оптикой, что позволяет значительно быстрее выполнять различные манипуляции.**

они включены в медицинскую укладку выездных бригад скорой медицинской помощи.

Нашими специалистами был разработан функциональный шунт для барабанной перепонки. Это приспособление оказывается очень эффективным при лечении стойкой дисфункции слуховой трубы. Его суть заключается в следующем: силиконовый шунт, снабженный клапаном, вставляется в барабанную перепонку. Он регулирует давление в среднем ухе при его перепадах, в результате у человека нормализуется слух. Мы также разработали операцию с использованием лазерного излучения – селективную лазеродеструкцию ушного лабиринта. Она показана пациентам, страдающим приступами головокружения и шума в ушах при болезни Меньера. Ее уникальность заключается в том, что разрядом лазера уничтожаются только те рецепторы, которые отвечают за головокружение. За рубежом такому пациенту выполняется операция, при которой «убивают» все ухо вместе со слуховым рецептором, а мы сохраняем ему слух.

Еще одна из наших разработок – методика хирургического лечения пациентов с синдромом Минора. Это редкое поражение внутреннего уха, для которого характерны нарушение слуха и вестибулярной

**– Подобные операции требуют высоко-го мастерства и квалификации специалистов. Как осуществляется обучение врачей-оториноларингологов?**

– Врач должен постоянно повышать уровень своей квалификации, и мы создали такую систему. В Москве реализуется несколько обучающих программ для лор-врачей. Проводятся мастер-классы, на которые приглашаются в качестве лекторов ведущие зарубежные специалисты, наши врачи выезжают на зарубежные стажировки, а потом делятся полученными знаниями и навыками с коллегами. Если говорить об основных образовательных программах, то это прежде всего Школа амбулаторного лор-врача. Регулярно раз в месяц у нас проходит заседание Московского общества оториноларингологов, где мы рассматриваем все актуальные вопросы из повседневной врачебной практики. Посещаемость этих мероприятий очень высокая. Кроме того, массовые программы обучения реализуются в Симуляционном центре Боткинской больницы. За три последних года сотрудники нашего института обучили там мануальным навыкам 383 лор-врача амбулаторного и стационарного звена. **МММ**

Ирина Степанова

# ЦЕНТР КОМПЕТЕНЦИЙ

Центру детской гастроэнтерологии Морозовской ДГКБ исполнилось 5 лет. Ежегодно здесь обследуются, получают консультативную, стационарную и высокотехнологичную медицинскую помощь около 4,5 тыс. маленьких пациентов. К этой дате было приурочено очередное заседание Школы детских гастроэнтерологов и педиатров, а в отделении гастроэнтерологии больницы прошли два мастер-класса по рисованию и лепке.



Главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог ДЗМ, заведующая отделением гастроэнтерологии Морозовской ДГКБ, к. м. н. Тамара Скворцова

рассказала об основных итогах работы центра и перспективах дальнейшего развития: «Суммарно за 5 лет у нас пролечено более 12 тысяч пациентов. На обеспечении центра находятся дети и подростки с синдромом короткой кишки, болезнью Вильсона, а также с воспалительными заболеваниями кишечника, получающие генно-инженерную биологическую терапию. Кроме того, оказывается помощь детям с заболеваниями, приводящими к формированию стомы. В задачи центра также входит консультативно-диагностическая работа по вопросам комплексного лечения тяжелых пациентов, резистентных к стандартной терапии ВЗК. Проводятся телемедицинские и очные выездные консультации. Сформирована мультидисциплинарная команда, оказывается полный цикл медицинской помощи, включая не только клиническую, инструментальную диагностику, но и ведение пациента с момента постановки диагноза до его передачи во взрослую сеть. Среди ближайших перспектив: создание регистров пациентов с ВЗК, внедрение высокоточных методов диагностики, участие в исследовательских и образовательных проектах, старт городской программы диагностического скрининга среди детей на выявление наследственных метаболических болезней печени».



Заведующая ОМО по гастроэнтерологии НИИОЗММ ДЗМ, к. м. н. Татьяна Шкурко

обозначила основные нормативные аспекты оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов пищеварения: «Детская гастроэнтерология как отдельное направление медицины начала развиваться с конца 70-х годов прошлого века с внедрением в педиатрическую практику эндоскопии и методов лучевой диагностики. Всего в городской детской сети сейчас работают 76 врачей-гастроэнтерологов, их деятель-

ность регламентируется приказом Минздрава России от 29.08.2006 г. Основной поток пациентов (96 %) приходится на амбулаторное звено. В общей структуре заболеваемости лидируют болезни кишечника, желчевыводящих путей, гастриты и гастродуодениты. Специализированная медицинская помощь по профилю «гастроэнтерология» оказывается в пяти детских крупных стационарах. В 2019 году было пролечено более 7 тысяч пациентов с заболеваниями органов пищеварения».

Говоря о перспективах развития детской гастроэнтерологической службы, Татьяна Шкурко отметила необходимость стандартизации эндоскопических заключений для их однозначной трактовки врачами других специальностей. Также требуется разработка и внедрение критериев качества эндоскопических исследований у детей в медицинских учреждениях города и создание центров экспертной эндоскопии для детей.



Во взрослой сети уже разработан проект создания центров экспертной эндоскопии на базе многопрофильных стационаров.

Начальник управления делами и координации деятельности ДЗМ, заведующий кафедрой гастроэнтерологии ФДПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, д. м. н. Евгений Никонов пояснил: «Основная идея заключается в следующем: в каждом административном округе на базе крупного многопрофильного стационара планируется создать центр экспертной эндоскопии, где будет проводиться весь комплекс эндоскопических исследований и при необходимости – манипуляций, например, полипэктомии. В случае возникновения осложнения пациента можно будет госпитализировать в стационар, на базе которого расположен центр, в экстренной ситуации – прооперировать. Создание таких центров чрезвычайно актуально для взрослой сети. В Москве ежегодно амбулаторно проводится порядка 37 тысяч колоноскопий, из них как минимум 15 тысяч дублируются в стационарах. Кроме того, доступность колоноскопии сейчас очень низкая, поэтому ресурсы

надо сконцентрировать, а сами исследования сделать более комфортными для пациента – с возможностью подготовки к ним и проведением седации. В ближайшее время в Москве появится четыре таких центра: в Боткинской больнице, ГКБ им. В. М. Буянова, ГКБ № 40 (Коммунарка) и ГКБ им. Д. Д. Плетнева. На следующем этапе в поликлиниках должна получить развитие капсульная эндоскопия. Сегодня это исследование еще достаточно дорогостоящее, но через 3–4 года подобные технологии станут доступными и придут в широкую практику». Евгений Никонов выступил на Школе с докладом, в котором представил дайджест основных открытий в области изучения кишечной микробиоты за последние 3 года.

Школа детских гастроэнтерологов и педиатров на базе Морозовской ДГКБ проводится на регулярной основе. Ее программа направлена на развитие профессиональных компетенций педиатров, гастроэнтерологов, гепатологов, эндоскопистов, а также ориентирована на повышение уровня оказываемой медицинской помощи по данным направлениям. Всего запланировано пять образовательных мероприятий. Первая в этом году Школа была посвящена актуальным вопросам детской гастроэнтерологии. Одной из обсуждаемых тем, которая требует постоянного изучения, стала микробиота кишечника – ее роль и место в организме человека.



Ранее микробиоту было принято называть микрофлорой, при этом ей отводилась в большей степени пассивная роль. Понимание роли

микробиоты во многих реакциях организма фактически стало революцией, ибо изменило представления врачей о патогенезе целого ряда заболеваний. Профессор кафедры терапии и профессиональных болезней Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, д. м. н. Елена Попова сказала: «Еще не до конца понятны границы «нормы» и «патологии» для микробиоты, но уже ведется поиск направленных воздействий на нее с целью изменения состояния организма в целом, минимизации факторов риска и лечения определенных заболеваний». В рамках Школы ее участники представили доклады, в которых затронули различные аспекты обсуждаемой темы, включая особенности питания и рациональный выбор терапии с позиций доказательной гастроэнтерологии.



Одновременно со Школой в отделении гастроэнтерологии состоялось два мастер-класса по рисованию акварелью,

восковыми мелками и пластилином для детей и подростков, которые проходят там лечение. Занятия по арт-терапии проводятся в Морозовской больнице уже не первый год. Помогают в этом благотворительные организации и неравнодушные люди. «Основная цель нашего проекта – дать детям в руки материалы, которые помогут изменить их эмоциональную настроенность», – рассказала Ирина Кудашкина, координатор проекта «Палитра здоровья». – На мастер-классах мы учим маленьких пациентов «делать чудеса», открывать свою фантазию. Главное, чтобы дети отвлеклись от своей болезни и почувствовали себя настоящими художниками». **ММС**

Ирина Степанова



# МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ РИНИТ: ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ?

Капли от насморка могут быть как полезными для заболевшего человека, так и «вредными». Почему это происходит и как избавиться от медикаментозной зависимости, рассказала врач-оториноларинголог высшей квалификационной категории, старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной эстетической хирургии НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ, кандидат медицинских наук Анна Товмасян.



## КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ЗАВИСИМОСТИ?

На ранних этапах болезни эффективны консервативные методы. В первую очередь пациента просят отказаться от применения сосудосуживающих капель и для лечения прописывают специальные назальные спреи с глюкокортикоидами по определенной схеме, которые оказывают противовоспалительное действие. Однако длительное использование сосудосуживающих капель может привести к необратимым изменениям нижних носовых раковин, и в таком случае восстановить носовое дыхание поможет только оперативное лечение. Используются различные методы хирургического вмешательства. Наиболее радикальный метод – конхотомия нижних носовых раковин. При этой операции производится частичное удаление гипертрофированных участков нижних носовых раковин. Имеются и более щадящие методы воздействия на ткани слизистой. Самый распространенный среди них – лазерное воздействие на нижние носовые раковины с целью уменьшения раковины в объеме. Другим методом оперативного лечения является ультразвуковая или радиоволновая дезинтеграция нижних носовых раковин, целью которой также является уменьшение объема нижних носовых раковин.

ионов, оказывая, таким образом, противоотечное действие. Действуя как раздражитель слизистой оболочки носа, гипертонический солевой раствор стимулирует железистую секрецию, не изменяя при этом проницаемость сосудов. В известной степени все это относится и к морской воде. Однако самолечением заниматься категорически нельзя и лучше проконсультироваться у врача-оториноларинголога, который назначит соответствующую схему лечения.



## КАКИЕ СОВЕТЫ МОЖНО ДАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСМОРКА ПРИ ОРВИ И ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАПЕЛЬ?

При лечении острого ринита срок использования сосудосуживающих капель не должен превышать 7 дней. За это время можно вылечить простудные заболевания и избавиться от насморка. В противном случае через 5–7 дней нужно обратиться к лор-врачу. Наряду с применением сосудосуживающих спреев для полости носа рекомендуется использовать солевые растворы для увлажнения слизистой оболочки полости носа. При этом растворы должны быть комнатной температуры (не горячие и не холодные). В качестве профилактики при изменении погоды, похолодании или потеплении (в демисезон, с началом отопительного сезона) также рекомендуется дополнительное орошение слизистой оболочки полости носа, чтобы избежать ее «пересушивания». Однако в случае развития острого заболевания верхних дыхательных путей ни в коем случае не рекомендуется прогревать лор-органы, так как это может привести к усугублению и прогрессированию болезни, способствуя развитию осложнений.

Не стоит заниматься самолечением! Необходимо обратиться к врачу при прогрессировании симптоматики или отсутствии эффекта от лечения в течение 2-3 дней. **ММС**

Ирина Степанова



## ЧТО ТАКОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ РИНИТ И ПОЧЕМУ ОН ВОЗНИКАЕТ?

Это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа, обусловленное длительным применением сосудосуживающих препаратов. Данная патология возникает при развитии специфической реакции организма на регулярное введение в носовую полость вазоконстрикторов (сосудосуживающих препаратов), иными словами, капель для лечения насморка. Помимо затруднения носового дыхания симптомами медикаментозного ринита являются: головная боль, нарушение обоняния, нарушение сна, раздражительность, повышение артериального давления, учащение пульса, тахикардия.



## БЫЛИ ЛИ В ВАШЕЙ ПРАКТИКЕ ПОДОБНЫЕ ЗАПУЩЕННЫЕ СЛУЧАИ?

Да, такое встречается, это не редкость. Зачастую люди как раз и обращаются тогда, когда ситуация становится запущенной. При этом ни спать, ни выйти из дома без флакона капель или спрея они не могут. Поэтому, если человек заметил за собой медикаментозную зависимость от сосудосуживающих капель, то в первую очередь ему необходимо попытаться самостоятельно прекратить использование капель и обратиться в поликлинику.



## КАКИМИ КАПЛЯМИ И СПРЕЯМИ ЛУЧШЕ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВО ВРЕМЯ ПРОСТУДЫ, ЧТОБЫ НЕ ВОЗНИКЛО ПРИВЫКАНИЕ?



## В ЧЕМ ОПАСНОСТЬ ПОСТОЯННОГО ПРИЕМА КАПЕЛЬ?

По мере их применения чувствительность слизистой оболочки к ним снижается, а затем и полностью пропадает. При этом сама слизистая оболочка претерпевает изменения, которые приводят к ощущению заложенности носа и нарушению носового дыхания. Получается «замкнутый круг», когда для снятия заложенности носа нужно с каждым разом все больше использовать капель, а чем дольше препарат применяется, тем сильнее страдает слизистая, что, в свою очередь, приводит к еще большему нарушению дыхания. Слизистая оболочка нижних носовых раковин гипертрофируется, увеличиваясь в объеме. Изменения происходят и в мельчайших сосудах слизистой оболочки нижних носовых раковин (капиллярах) – повышается их проницаемость, что вызывает хронический отек слизистой оболочки полости носа. Обеспечить полноценное носовое дыхание при этом не получается ни без капель, ни с их использованием.

Риск привыкания отсутствует при использовании изотонических и гипертонических растворов в составе ирригационной терапии, а также интраназальных кортикостероидных препаратов. В изотоническом растворе концентрация соли близка к концентрации в жидких средах организма, поэтому он способствует нормализации ионного баланса слизистой оболочки полости носа, нарушение которого сопровождается ее отеком. Гипертонический солевой раствор содержит более высокую концентрацию соли, что способствует интенсивному перемещению воды в сторону повышенной концентрации



# ПЕРВЫЙ ТУРНИР ПО ВОЛЕЙБОЛУ



В структуре столичного здравоохранения реализованы корпоративные программы по укреплению здоровья совместно с партнерами, в том числе с лидерами фитнес-индустрии.



В последний день зимы в рамках фестиваля «Формула жизни» прошел первый турнир по пляжному волейболу среди медицинских организаций города. Мероприятие было организовано проектом «КМС по здоровью» при поддержке Департамента здравоохранения Москвы и информационной поддержке НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ.

На улице падает снег, а на турнирной площадке – лето: белый песок, температура в помещении +25 градусов. Предусмотрено все для того, чтобы игра прошла на высоком уровне, а условия были приближены к реальным. Несмотря на то что турнир по пляжному волейболу среди медицинских организаций проводится в первый раз, желающих поучаствовать откликнулось немало: за призовые места пришли побороться представители 18 учреждений. По условиям соревнования в каждой команде есть спортсмены как мужского, так и женского пола.

«Фестиваль “Формула жизни” в 2020 году, как обычно, обрастает все новыми мероприятиями. Провести турнир по пляжному волейболу предложил Молодежный совет Департамента здравоохранения Москвы», – рассказывает координатор московского фестиваля «Формула жизни» Елена Коровина и добавляет, что организаторы подготовили сюрпризы для участников.

Врач-психиатр Центра патологии речи и нейрореабилитации ДЗМ, основатель команды «КМС по здоровью» Александр Кудряшов добавляет, что соревнования помогают профилактике профессионального выгорания, повышают стрессоустойчивость и работоспособность. И напоминает, что проекты команды «КМС по здоровью» и Молодежного совета ДЗМ направлены на защиту здоровья как пациентов, так и самих медицинских работников. Присоединиться к комплексным тренировкам может каждый. Начинать здоровый образ жизни в компании профессиональных медработников – отличная идея. Ведь все тренировки выверены и рассчитаны на то, чтобы минимизировать риски травмирования. А к каждому, даже

самому неспортивному, участнику тренеры практикуют индивидуальный подход, постепенно прививая правильные привычки и укрепляя организм. И соревнование начинается с умом – с коллективной разминки. Ведь перед серьезной нагрузкой нужно поработать с суставами, разогреть мышцы. Нехитрые упражнения – наклоны, махи ногами и руками, приседания – позволяют избежать разрыва сухожилий и других очень неприятных травм.

После разминки пришло время начинать турнир. Открывая соревнование, начальник управления делами и координации деятельности ДЗМ, заведующий кафедрой РНИМУ им. Н. И. Пирогова, профессор, д. м. н. Евгений Никонов перечислил основные спортивные события фестиваля, которые подготовлены в этом году, и поблагодарил организаторов за то, что они проявляют инициативу и предлагают новые виды спортивных состязаний: «Такого мероприятия никогда не было в сетке “Формулы жизни”, и если к нему будет поддерживаться интерес, то проект будет развиваться и соревнования будут проходить на больших площадках. Всем командам – удачи».

Стартовал групповой этап соревнования «каждый с каждым». Борьба ведется сразу на трех кортах. В плей-офф из группы выйдут лишь по две команды, и никто не хочет отдавать победу соперникам.

## КАЖДЫЙ С КАЖДЫМ

Для болельщиков и команд, ожидающих очереди на корт, организаторы предоставили уникальную возможность научиться играть в кроссминтон. Это новое спортивное направление по скоростному бадминтону. Презентацию проводят руководи-

тели Федерации кроссминтона Москвы. Этот вид спорта рекомендован для занятий спортом космонавтам. Кроссминтон помогает улучшить зрение, тренировать координацию и быстроту реакции.

«В Москве кроссминтон появился с 2010 года. В кроссминтоне корт в два раза меньше, а воланчик летит по прямой траектории, ракетка легче, чем теннисная.



Это легкий вид спорта, которым можно заниматься в любом месте. Идет равномерная нагрузка на весь организм, этот вид спорта не травмоопасен», – комментирует президент Федерации кроссминтона Анна Осипова.

Техника игры осваивается довольно быстро, поэтому желающих попробовать себя в новом виде спорта немало. У участников фестиваля «Формула жизни» еще будет возможность освоить кроссминтон 27 июня на турнире по бадминтону.

## ФИНАЛ

Тем временем первые этапы турнира уже завершились, и оставшиеся команды разыгрывают между собой призовые места.

В упорном бою третье место заслужили представители ГКБ № 51 ДЗМ. Вручая приз, Евгений Никонов отметил, что это удивительная команда, которая уже побеждала в спартакиаде и участвует во всех соревнованиях «Формулы жизни», – настолько разносторонне одарены и активны сотрудники больницы. Второе место заняла команда ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ, а победили игроки из ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ. «У нас коллектив единомышленников, постоянно развивающихся спортсменов. Мы стараемся уделять свободное время классическому и пляжному волейболу. Мы являемся любителями, соревнования доставляют нам большое удовольствие», – признается капитан команды, заведующий отделением урологии ГКБ № 67 ДЗМ Андрей Зинухов.

Отдельно организаторы отметили лучших участников соревнования. Так, среди женщин лучше всего себя проявила врач-хирург отделения платных медицинских услуг ГКБ № 51 ДЗМ Мария Кулемина. «Волейболом занимаюсь давно и непрерывно. Как пляжным, так и классическим. Профессионально никогда не занималась, но играю за команду ветеранов», – рассказывает она. А среди мужчин приз получил игрок банка ВТБ. Кстати, эта команда была приглашенным гостем турнира и заняла четвертое место, достойно проявив себя.

Спортсмены покидают райский летний уголок в хорошем настроении и с твердым желанием дальше бороться на турнирах фестиваля «Формула жизни». Следующее спортивное событие состоится 27 июня. Кроме того, в ближайшие месяцы медицинских работников ждут: «Битва шеф-поваров», конкурсы видеороликов, профессионального мастерства и многое другое. Полную программу мероприятий можно найти на официальном сайте [formula.mosgorzdrav.ru](http://formula.mosgorzdrav.ru) **MMC**

Евгения Воробьева

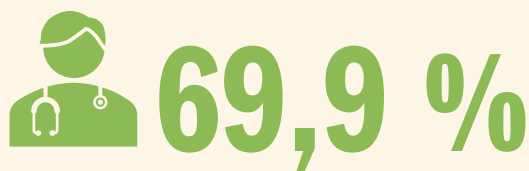
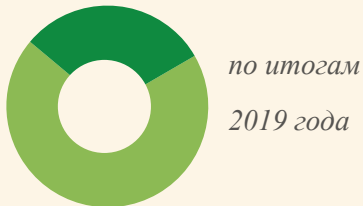


# ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА И СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА

Недавно вся страна отмечала 23 Февраля и 8 Марта, которые традиционно считаются мужским и женским праздниками. Специалисты Центра медицинской статистики НИИОЗММ ДЗМ провели исследование и проанализировали соотношение мужского и женского кадрового состава медицинских организаций г. Москвы.



занятых врачей мужского пола



приходится на женскую половину



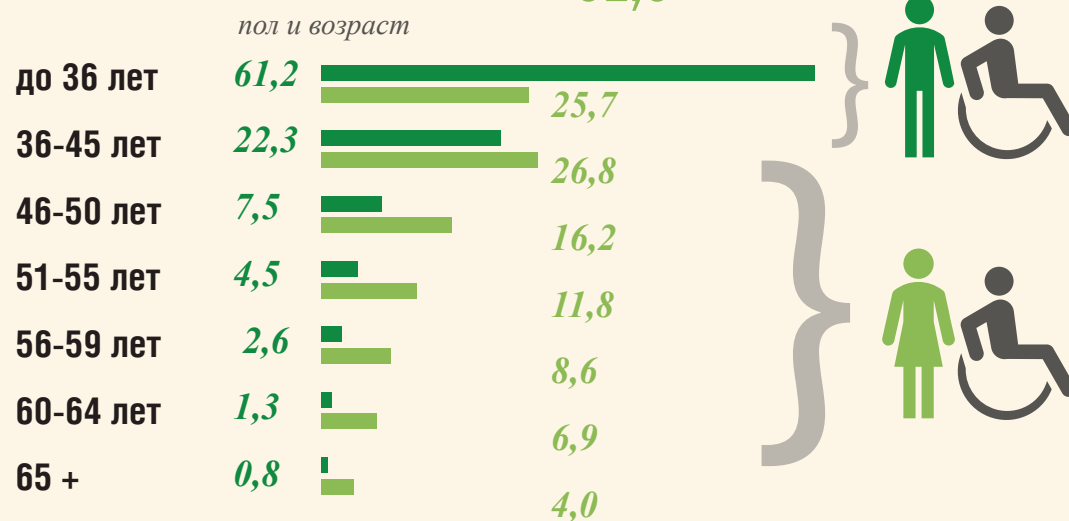
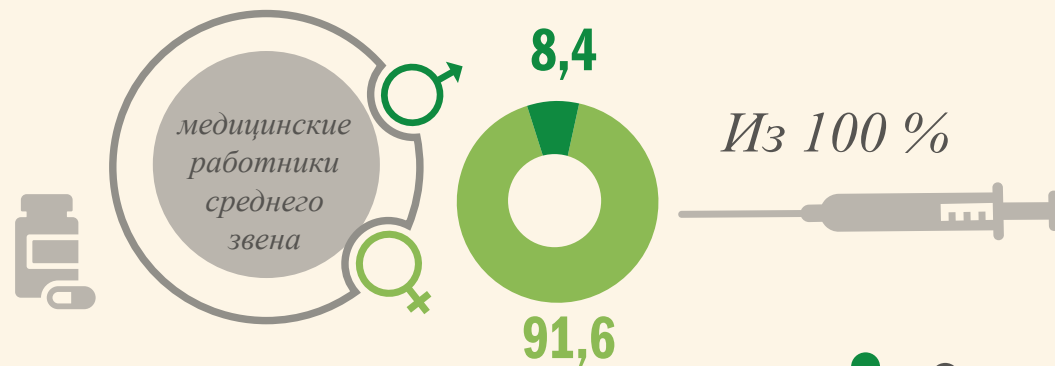
Наибольший удельный вес врачей-мужчин отмечается в возрастном диапазоне до 36 лет – 32,7 %, что на 3 % больше по сравнению с долей врачей-женщин данной возрастной категории. Большая часть занятых врачей-мужчин преобладает в городских больницах, где их доля составляет 33 %. Доли 5 % и 4 % приходятся на занятых врачей-мужчин в детских поликлиниках и детских городских больницах соответственно.

## СРЕДИ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

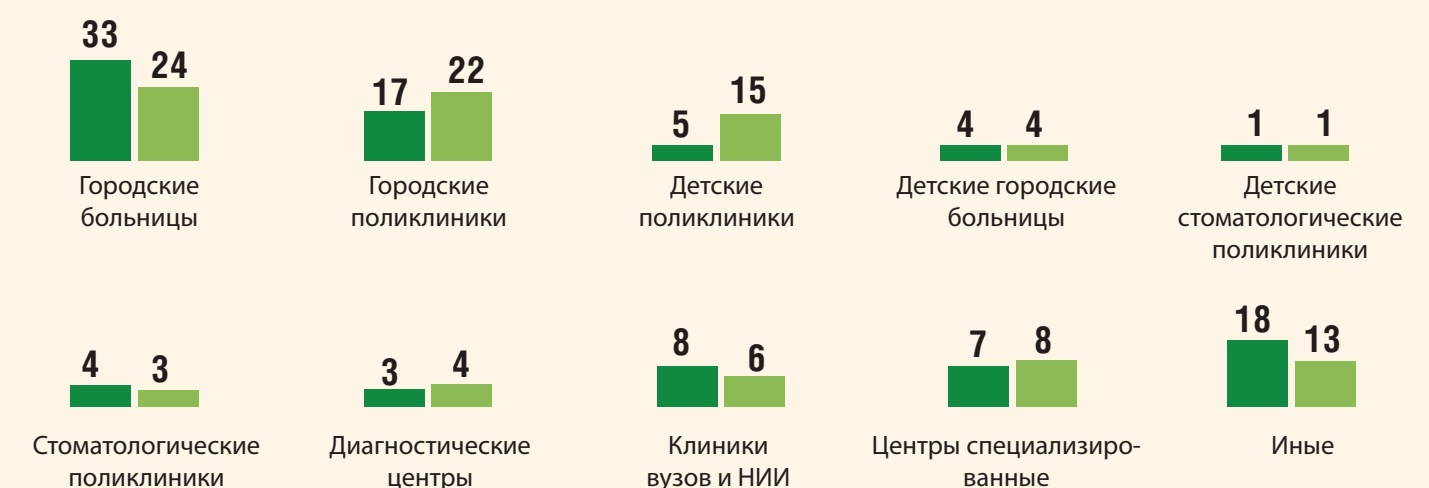
наблюдается существенный перевес в сторону представительниц женского пола, их доля составляет 91,6 %. В основном большая часть занятых специалистов мужского пола, относящихся к работникам среднего медицинского персонала, работает в возрасте до 45 лет, после этой возрастной отметки наблюдается их заметное снижение.

**Эксперты отметили**  
еще один современный тренд. В долгосрочный отпуск по уходу за ребенком теперь уходят не только врачи-женщины.

Среди врачей-мужчин таких уже более 5 %.



## ЗАНЯТЫЕ ВРАЧИ ПО ТИПАМ ОРГАНИЗАЦИЙ



врачи/медработники среднего звена (мужчины)



Все данные приведены в процентах

врачи/медработники среднего звена (женщины)

В редакцию газеты «Московская медицина. Cito» написал Анатолий Тараненко. Мужчина 15 лет борется с диагнозом «лимфома» и благодарен всем врачам, поддерживающим его. Анатолий Тараненко решил поделиться своей историей болезни с читателями газеты, чтобы еще раз напомнить, что рак – не приговор.



## ВРАЧАМ – СПАСИБО

лекцию для пациентов, которая проходила в библиотеке-читальне им. И. С. Тургенева. Ее провел профессор Евгений Никитин. Информация, полученная на лекции, позволила мне избавиться от тяжелого стресса, вызванного неизвестностью и неведеньем, наполнила верой в себя и будущее. За это я буду всегда благодарен Евгению Александровичу. Он подробно отвечал на личные вопросы из зала. Дал свои контакты и позволил приезжать на консультации. Отмечу, что этот врач предан профессии. Его никогда не встретишь благодушно сидящим на одном месте, он всегда занят делом и заботой о пациентах.

В 2010 году узнал, что у меня не одно онкологическое заболевание, а два. Диагностировали рак простаты. А уже в 2011 году я был успешно прооперирован в больнице, которой заведовал Дмитрий Пушкар, главный внештатный специалист-уролог ДЗМ. Кстати, совсем недавно я сдал ПСА-анализ, который подтвердил, что рак простаты больше не дает о себе знать. Уже 9 лет я не беспокоюсь об этом недуге.

Что же касается лимфомы, с 2015 года по направлению Елены Ованесовой я начал проходить лечение в Боткинской больнице. Первое впечатление у меня было удручающее. Лечение я проходил в 19-м корпусе. Он запомнился переполненными коридорами, вечными перепалками в очередях, так как отсутствовала электронная запись. Но уже в 2017 году все изменилось к лучшему. Открылся Московский городской гематологический центр. Какие-то благородные люди придумали сосредоточить в одном месте лучших специалистов по гематологии и оснастить этот центр по последнему слову техники. Появились электронные очереди, были созданы все условия для комфортного пребывания пациентов. Персонал – приветливый. Особенную благодарность выражаю врачу-гематологу дневного стационара Елене Дмитриевой. Она всегда готова помочь пациенту, проконсультировать в любое время суток, в выходные и в отпуске. Если мне требуется лечение по поводу какой-либо болезни, то она всегда подскажет, как его скорректировать так, чтобы не усугубить онкозаболевание.

Еще не могу не рассказать о случае, произошедшем со мной в гемоцентре. Мне нужно было распечатать какую-то бумагу, и я не знал, где это делать. Обратился к первому попавшемуся в коридоре доктору. Он тут же отвел к коллегам, которые напечатали документ. А потом я узнал, что помог мне главный внештатный специалист-гематолог ДЗМ Вадим Птушкин. Этот доктор всегда доступен пациентам, к нему может свободно, без записи подойти любой человек. По личному опыту могу сказать, что в гемоцентре собраны лучшие специалисты, тут работают люди, преданные профессии. Для меня съездить в Московский городской гематологический центр – все равно что получить глоток свежего воздуха. Всегда получаю психологическую поддержку от врачей и радуюсь тому, насколько высоко организована помощь.

Я с большим уважением отношусь к медикам, так как моя мама работала фельдшером. Я наблюдал, как она обращалась с пациентами: всегда внимательно, доброжелательно и с большим уважением. Поэтому считаю труд медработника самым благородным. Грустно видеть, если врач ведет себя непотребно, – он позорит свою профессию. К счастью, мне на пути встречались только те специалисты, которые показывают, что надежда на лучшее есть даже с онкологическим диагнозом. Хочется поделиться с другой стороной проблемы. К сожалению, не все пациенты, узнав о злокачественной опухоли, готовы доверять врачам и решаться на операцию. Вокруг этого много

шарлатанов, предлагающих альтернативные способы лечения, и люди идут к ним в надежде на исцеление. Эти мошенники дают большие обещания, но не могут выполнить их. Нельзя им верить. Нужно доверять врачам. При онкозаболевании нельзя терять время. Чем раньше начато лечение, тем проще проходят операции и восстановление после них, дело не доходит до метастазов. Именно доверие к врачам позволяет мне жить полноценной жизнью уже 15 лет.

Спасибо всем, кто лечит людей и верен своей профессии! А пациентов прошу не забывать о том, что медработник не прислуга. Входить в больницу нужно как в храм – с почтением, уважением. Долг пациента – соблюдать нормы вежливости, относиться к врачам трепетно и ответственно выполнять их назначения». **MMTC**

Анатолий Тараненко



Фото: личный архив Анатолия Тараненко и пресс-служба Боткинской больницы ДЗМ

### 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. Потехаев,  
Д. Ю. Пушкар, М. В. Синицын, С. В. Сметанина,

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

#### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

#### Шеф-редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Олеся Левченко. 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:

