



Сергей Врублевский:

«Репродуктивное здоровье мальчиков формируется еще во внутриутробном периоде».

<< **СТР. 3**



Лидеры трансплантаций

15 лет первой операции по пересадке почки и поджелудочной железы в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

<< **СТР. 5**



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



фото: mos.ru

▲ Врачи отрабатывают на фантоме поиск различных патологий

ФАНТОМЫ ДЛЯ ТРЕНИРОВОК

В Центре диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы разработали новый тренировочный фантом, который имитирует сосуды и нервы человека. Это уже шестая разработка коллектива ученых в данной области. «Благодаря фантомам врачи получают бесценный опыт при ультразвуковой диагностике аневризм и тромбов сосудов головного мозга, новообразований в молочной и щитовидной железах. Обучаются манипуляциям под УЗ-навигацией. Все это позволяет специалистам при лечении пациентов действовать максимально точно и без ошибок», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Учебная модель фантома сосудов и нервов позволяет специалистам развить навыки выполнения таких важных манипуляций, как получение доступа к сосудам под ультразвуковым контролем и блокада периферических нервов для анестезии.

Исследования во флагманских центрах

В двух флагманских центрах столичных больниц провели уже более 120 тыс. исследований с помощью высокотехнологичного тяжелого оборудования и аппаратов для функциональной диагностики.

«В течение года в Москве будет завершено создание шести флагманских центров городских больниц, открытие которых радикально изменит привычный облик городского здравоохранения», – написал в личном блоге мэр Москвы Сергей Собянин.

Флагман Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева принял с января этого года более 20 тыс. пациентов – это около 150 человек в сутки. А флагман НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского начал работу в марте и принял более

11,5 тыс. человек. Каждому пациенту после поступления в короткий срок проводится вся необходимая диагностика, на основе которой врачи выстраивают тактику лечения.

<< **СТР. 4**

Анализ анкет



фото: mos.ru

Алгоритмы Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС) за два года проанализировали более 750 тыс. анкет пациентов павильонов «Здоровая Москва». В результате у 600 тыс. человек выявлены риски развития хронических заболеваний. Пациенты получили возможность заняться своевременной профилактикой. «Анкету заполняют перед диспансеризацией, в ней порядка 40 вопросов. Результат просматривает врач и при необходимости назначает дополнительные исследования и консультации», – сообщил в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

Бюджетное обучение



фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что в медицинских колледжах города увеличилось количество бюджетных мест: «В медицинских колледжах Департамента здравоохранения города Москвы, как и во всех колледжах столицы, началась приемная кампания. Традиционно обучение в наших медколледжах пользуется большим спросом. Мы увеличили количество бюджетных мест на обучение в 2023–2024 учебном году на 10 % по сравнению с прошлым годом. Всего мы готовы принять более 3,5 тыс. студентов. В наших образовательных учреждениях созданы все необходимые условия, чтобы студенты успешно освоили медицинские профессии. Будущие фельдшеры, медицинские сестры, лаборанты, акушерки, зубные техники проходят обучение на современном цифровом лабораторном и симуляционном оборудовании, специальных тренажерах, измерительных приборах. Студенты проходят практику в крупнейших городских многопрофильных больницах и поликлиниках». Всего в столице шесть медицинских колледжей Департамента здравоохранения города Москвы. Подать заявление на обучение на бюджетной основе можно на mos.ru в разделе «Услуги».



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Результаты исследований доступны мгновенно

Поликлиника Молжаниновского района

Мэр Москвы Сергей Собянин в телеграм-канале рассказал, что в Молжаниновском районе открылась новая детско-взрослая городская поликлиника.

Медицинскую помощь здесь смогут получать более 13 тыс. горожан.

«Построили поликлинику по новому московскому стандарту. Он включает общие принципы оформления и оснащения зданий, удобную навигацию, создание комфортных мест ожидания приема врача. Оснастили поликлинику медицинским оборудованием последнего поколения: офтальмологическим и оториноларингологическим, маммографом,

рентген-аппаратом, аппаратами УЗИ, ЭКГ и другими», – написал Сергей Собянин.

Детский и взрослый блоки разделены. В каждом из них создана безбарьерная среда. Самые посещаемые кабинеты находятся на первом этаже, а на третьем расположены зал лечебной физической культуры, кабинеты электросветолечения и массажа.

Взрослых пациентов принимают терапевты, кардиолог, невролог, эндокринолог, офтальмолог, уролог, оториноларинголог и хирург. Прием детей ведут педиатры, оториноларинголог, невролог, офтальмолог, травматолог-ортопед, детский хирург, физиотерапевт и другие врачи.



ФОТО: MOS.RU

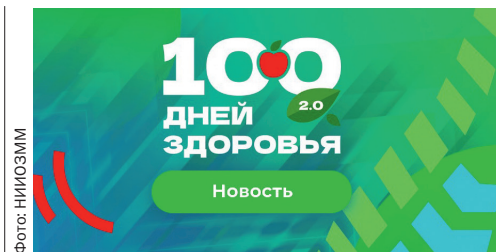


ФОТО: НИИОЗММ

Марафон «100 дней здоровья 2.0»

Городской марафон «100 дней здоровья 2.0», который продлится до конца лета, подвел промежуточные итоги за июнь. Присоединиться может любой желающий.

Марафон проходит в рамках проекта «Здоровая Москва». Уже присоединились более 11 тыс. участников.

За первый летний месяц свыше 35 тыс. просмотров собрали прямые эфиры с лучшими специалистами московского здравоохранения, аудиоподкасты и видеоролики о психологии и ЗОЖ-привычках. Участниками вызова «100 дней здоровья 2.0» в приложении «Шаги ВКонтакте» стали 450 тыс. человек. Каждый день марафонцы следят за рационом питания, ставят спортивные рекорды и делятся фотографиями. Ежедневно проходят конкурсы, задания и челленджи. Организаторами марафона выступают Комплекс социального развития города Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, Многофункциональный центр «Мои документы» и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

Регистрация на марафон доступна по QR-коду.



Лучшая медицинская разработка

Проект – участник грантовой программы мэра Москвы попал в десятку лучших медицинских изобретений по версии Роспатента. Над разработкой трудилась команда столичных врачей.



«Врачи Московского спинального нейрохирургического центра Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова первыми в России предложили свой уникальный способ фиксации межостистого импланта при дегенеративных заболеваниях позвоночника. Благодаря этой разработке значительно сокращается время восстановления пациентов, а профессиональные спортсмены после операции возвращаются в большой спорт уже через 1–1,5 месяца. Мы очень рады, что грантовая программа приносит свои плоды, и от всей души поздравляем команду Московского спинального центра с высокой оценкой их работы», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Запатентованный способ фиксации межостистого импланта при дегенеративных заболеваниях позвоночника разработали нейрохирурги Андрей Гринь, Александр Пейкер, Владимир Гулый, Сослан Торчинов, Михаил Сафронов, Антон Борзенков и руководитель Московского городского спинального нейрохирургического центра Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова Дмитрий Дзукаев. С использованием инновационного метода провели уже более 650 успешных операций.

Вмешательство заключается в формировании специального костного ложа и фиксации в нем импланта.

Технология фиксации динамических имплантов позволяет исключить их смещение и расширить диапазон применения.

Маммография и нейросети

Нейросети проанализировали в этом году более 100 тыс. маммографических исследований в рамках ОМС.

«С начала этого года в Москве маммографические исследования пациентов врачи анализируют с помощью искусственного интеллекта в рамках обязательного медицинского страхования. За это время нейросети уже проанализировали более 100 тыс. таких снимков. Умные алгоритмы способны описывать большое количество медицинских изображений быстрее, чем человек. Исследования московских ученых доказали, что сервисы искусственного интеллекта сокращают время описания маммограмм более чем в восемь раз, сохраняя высокое качество диагностики. Таким образом, пациенты раньше получают результаты исследований, а врачи

экономят значительные временные ресурсы», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Москва стала первым городом в стране, где ввели специальный тариф на анализ рентгеновских снимков с помощью сервисов искусственного интеллекта. Нововведение было реализовано в рамках московского эксперимента по использованию технологий компьютерного зрения в медицине, который успешно проводится на базе Центра диагностики и телемедицины Департамента здравоохранения города Москвы.



ФОТО: MOS.RU

Новые возможности искусственного интеллекта

Комплексный сервис искусственного интеллекта теперь одновременно может выявить до 10 патологий на компьютерной томограмме. В число заболеваний, которые алгоритмы помогают врачам определять на КТ-снимках грудной клетки, вошли образования надпочечников.



ФОТО: ПРЕСС-СЛУЖБА НПКЦ ДИТ

«Разработка комплексных решений на базе искусственного интеллекта – одно из главных направлений эксперимента по внедрению технологий компьютерного зрения в лучевую диагностику в этом году. У нас уже работают два комплексных инструмента, которые на одном снимке могут выявить сразу несколько патологий. Недавно нейросеть научилась распознавать образования надпочечников на КТ грудной клетки. Таким образом, один сервис уже определяет до 10 отклонений на одном снимке. Это

позволяет диагностировать патологии у пациентов, которые обратились к врачу для лечения других заболеваний. Всего с начала работы комплексного сервиса искусственного интеллекта он помог медикам проанализировать более 270 тыс. медицинских изображений», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Кроме образований надпочечников, искусственный интеллект умеет одновременно находить на компьютерной томограмме признаки рака легкого, COVID-19, остеопороза позвоночника, аневризмы грудного отдела аорты, легочной гипертензии, гидроторакса, эмфиземы легких, ишемической болезни сердца по степени кальцификации коронарных артерий и объема паракардиального жира.

Нейросеть автоматически делает измерения, которые раньше врачам приходилось осуществлять вручную для постановки диагноза.

СЕРГЕЙ ВРУБЛЕВСКИЙ: «РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ МАЛЬЧИКОВ ФОРМИРУЕТСЯ ЕЩЕ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ»

Что влияет на репродуктивное здоровье мальчиков и как не пропустить развитие заболевания, рассказал главный внештатный детский специалист уролог-андролог Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача по хирургии Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого, доктор медицинских наук, профессор Сергей Врублевский.



Фото: НПЦ им. Н. Ф. Войно-Ясенецкого

▲ Сергей Врублевский

– Сергей Гранитович, с какого возраста имеет смысл начинать заботиться о репродуктивном здоровье мальчика?

– О репродуктивном здоровье будущего мужчины нужно позаботиться еще до того, как ребенок родился. Дети получают от мамы и папы генетическую информацию, в том числе о патологиях. Мальчик наследует от отца Y-хромосому, которая детерминирует формирование органов половой системы по мужскому типу. Y-хромосома не только влияет на физиологию, но и определяет сознание, то, как человек будет мыслить.

От мамы тоже зависит многое: от ее здоровья, от того, родила ли она ребенка в срок или раньше времени. Недоношенный ребенок имеет больший риск развития патологии, чем доношенный. Если мальчик рождается с массой тела от 1,5 до 2,5 кг, то вероятность неопущения яичек составляет примерно 30%. У ребенка с массой тела 900 г и меньше в 100% случаев яички не опустятся в мошонку вовремя. А этот процесс очень важен, и если этого не произошло «по сценарию», то яичко, которое не опустилось, со временем будет испытывать определенные изменения. Иная температура (а она будет на 2–3 °C выше) препятствует формированию тех клеток, из которых впоследствии (в репродуктивном возрасте) будут развиваться половые клетки, участвующие в оплодотворении. Природой все предусмотрено.

– Какие факторы, кроме наследственных, влияют на здоровье мальчика?

– Здоровье человека (и мальчика, и девочки) зависит от наследственных факторов всего на 20%. Еще на 20% оно зависит от окружающей среды. От системы

здравоохранения, то есть от того, чем мы, врачи, занимаемся, оно зависит всего лишь на 10%. И на 50% здоровье зависит от образа жизни: социальных условий, питания, привычек и т. д. Здоровье ребенка, в том числе репродуктивное, во многом зависит от знаний родителей. Сейчас источников информации много, но далеко не все из них верные. Как растить девочку, что происходит с ее здоровьем, мама примерно представляет, исходя из своего опыта. Но мальчик в семье тоже находится в основном под неустанным контролем матери. Если она знает, на что обращать внимание, каких состояний можно ожидать и как действовать в критической ситуации, то все будет в порядке.

– Какие патологии наиболее распространены у мальчиков, в том числе новорожденных?

– В первый год жизни ребенка чаще всего мы сталкиваемся с обращениями по поводу водянки оболочек яичка. В подавляющем большинстве случаев она не представляет угрозы для здоровья. Это не паховые грыжи, хотя звенья одной цепи: патогенез у этих патологий одинаковый. В случае водянки, как правило, требуется только наблюдение.

К нам обращаются и по поводу фимоза, из-за которого родители начинают паниковать. Но это физиологическое состояние, и надо лишь соблюдать все гигиенические мероприятия. И ни в коем случае самим ничего не предпринимать. Мы много лекций и семинаров посвятили этой проблеме.

Помимо врожденных, есть ситуационные патологии. Мальчик достигает определенного возраста (препубертатного, пубертатного), происходит развитие наружных половых органов, появляются

вторичные половые признаки. И проявляются патологии: гипоплазия яичек, варикозное нарушение вен семенного канатика и т. д. Начиная с 12-летнего возраста мальчиков ежегодно осматривают детские урологи-андрологи, чтобы не пропустить патологию. Мальчиков, у которых выявляются патологии, ставят на диспансерный учет.

– Какие экстренные ситуации наиболее опасны для репродуктивного здоровья мальчика?

– Такая патология, как перекрут яичка. Возникает внезапно на фоне полного здоровья и в любом возрасте. Если мальчик совсем маленький, мама может не понять причины его беспокойства, поскольку не владеет нужной информацией. А в пубертатном возрасте дети стесняются, ведут себя скрытно. И если нет контакта с родителями, то эта патология может привести к тяжелым последствиям. Я проводил анализ экстренных ситуаций в андрологии в Москве. В 2022 году в мо-



▲ НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого

Родителям нужно позаботиться о репродуктивном здоровье ребенка еще до того, как он родился.

сковские стационары поступило около ста мальчиков с перекрутом яичка, каждому пятому мальчику пришлось его удалить, потому что прошло очень много времени с момента заболевания. Ведь резко нарушается кровообращение органа, и счет идет на часы. Такая ситуация говорит о неинформированности родителей.

– Каковы симптомы перекрута яичка?

– Перекрут сопровождается сильной болью. Слегка меняется форма мошонки, но визуально заболевание сложно заподозрить. Яичко просто становится подтянутым и неподвижным. При пальпации ребенок испытывает сильные болевые ощущения. В таком случае нужно сразу вызывать скорую помощь.

– Как организовано наблюдение мальчиков с точки зрения профилактики?

– В развитии мальчика есть четкие периоды. На этой основе у нас выстроена система профилактических медицинских осмотров. В возрасте одного месяца ребенка первый раз смотрит детский хирург, который владеет знаниями по детской урологии. Если хирург выявил патологию, он дает направление к детскому урологу-андрологу. В каждом округе Москвы есть главные специалисты детские урологи-андрологи, они взаимодействуют с врачами на местах и со мной как главным детским специалистом урологом-андрологом Департамента здравоохранения города Москвы. Мы находимся в постоянном контакте.

Полную версию интервью читайте в журнале «Московская медицина».

Алина Хараз,
Наталья Верзилина



Фото: НПЦ им. Н. Ф. Войно-Ясенецкого

▲ В операционной НПЦ специализированной медицинской помощи детям



ИССЛЕДОВАНИЯ ВО ФЛАГМАНСКИХ ЦЕНТРАХ << СТР. 1

Для проведения исследований во флагманских центрах больниц используется современная техника. Пациенту не приходится ходить из кабинета в кабинет, почти все процедуры проводятся около его койки по принципу «врач к пациенту».

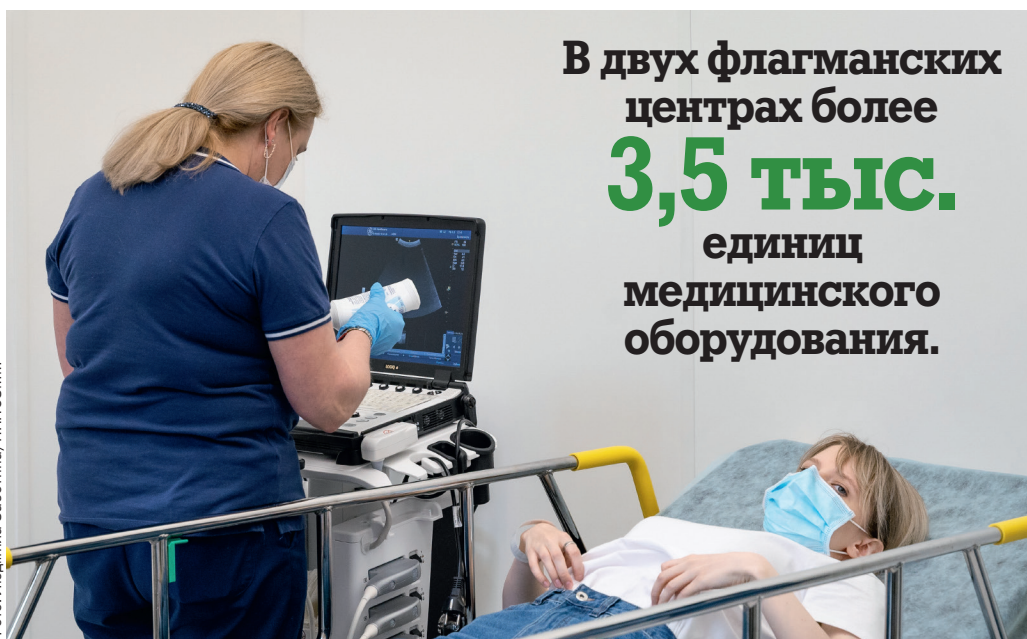


фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Проведение операции во флагманском центре ГКБ имени В. В. Вересаева

«Флагманские центры больницы имени В. В. Вересаева и института имени Н. В. Склифосовского работают по новому стандарту оказания экстренной помощи. В числе его требований – единое оснащение оборудованием и четкие алгоритмы, которые были разработаны по каждому экстренному случаю. Благодаря этому после поступления в медучреждение пациенту в короткий срок проводится вся необходимая диагностика, на основе которой врачи выстраивают тактику лечения. За время работы флагманских центров в них было выполнено свыше 120 тыс. исследований, включая рентгенографии, УЗИ, компьютерные и магнитно-резонансные томографии, а также исследования в рамках функциональной диагностики. Те обследования, которые не требуют использования тяжелого оборудования, проводятся прямо у кровати больного.

фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ



▲ Исследования у кровати пациента в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского

За время работы флагманских центров в них было выполнено свыше 120 тыс. исследований.

Кроме того, оснащение операционных флагманских центров позволяет проводить дообследование пациентов прямо во время хирургического вмешательства», – рассказали на mos.ru представители Департамента здравоохранения города Москвы.

Мощная диагностика

В двух флагманских центрах в совокупности установлено более 3,5 тыс. единиц медицинского оборудования. За первые месяцы работы в медучреждениях выполнено:

- свыше 45 тыс. УЗИ;
- 32 тыс. рентгенографий;
- 13 тыс. компьютерных томографий;

- 2,3 тыс. магнитно-резонансных томографий.

Также специалисты провели больше 25 тыс. электрокардиографий, эхокардиографий, спирографий и прочих исследований, которые позволяют обнаружить отклонения в работе сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем организма.

Без лишних движений

Флагманские центры больниц уже славились своей логистикой. Все в них продумано так, чтобы пациент мог получить экстренную помощь максимально быстро. Это обеспечивается за счет эффективной маршрутизации поступающих больных.

фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

В центрах действует цифровая система «Триаж», которая помогает распределить пациентов по зонам в зависимости от состояния. Наиболее тяжелых больных сразу после поступления отправляют в реанимационные или противошоковые залы.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

Если пациент, которого привезла скорая помощь, находится в стабильном состоянии, его направляют в смотровую.

В ситуациях, когда требуется более длительное обследование, больного переводят в диагностическое отделение, где обустроены комфортные палаты. Там пациент проводит до 24 ч, после этого его выписывают домой или переводят в стационар для продолжения лечения.

Индивидуальный маршрут помощи

За разработку маршрута помощи по потребностям каждого пациента отвечают социальные координаторы. Специалисты социальной службы связываются с родственниками госпитализированного, если это необходимо, помогают восстановить документы и решить проблемы, которые могут возникнуть после выписки.

Администраторы центров госуслуг встречают больных, регистрируют их в Единой медицинской информационно-аналитической системе города Москвы, сопровождают, размещают в смотровых, приглашают врачей и специальные службы, общаются с сопровождающими.

Развитие сети

Помимо двух уже существующих флагманских центров больниц, к открытию готовятся еще четыре подобных корпуса. Они будут базироваться на территории Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, Городской клинической больницы имени В. М. Буянова и Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова. В каждом флагманском центре смогут принимать около 200 неотложных пациентов в сутки.

По данным mos.ru



▲ В коридорах флагманского центра

ЛИДЕРЫ ТРАНСПЛАНТАЦИЙ

Исполнилось 15 лет с того момента, как в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского начали проводить сочетанные операции по пересадке почки и поджелудочной железы.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Могели Хубутия

Такие вмешательства – наиболее перспективный метод лечения пациентов с сахарным диабетом 1-го типа и последней стадией диабетической нефропатии.

Уникальные операции

Во главе трансплантационной службы в НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского стоит президент медицинской организации, главный внештатный специалист трансплантолог Департамента здравоохранения города Москвы, академик РАН Могели Хубутия.

Тогда используемые режимы инсулинотерапии не позволяли достичь стойкого нормального содержания сахара в крови. Из-за этого почки пациента утратили свою функцию.

«Замещать ее приходилось сеансами гемодиализа – внепочечного очищения крови – по три сеанса в неделю продолжительностью четыре часа. Пациент решился на сочетанную пересадку, поскольку трансплантация почки решает проблему только почечной недостаточности, а пересадка поджелудочной железы излечивает от сахарного диабета, то есть основного заболевания», – объяснил академик.

Операция по трансплантации прошла успешно. Новые органы до сих пор исправно служат пациенту. Врачи по-прежнему наблюдают за состоянием мужчины.

Внимание к деталям

Мало провести саму трансплантацию. Чтобы операция увенчалась успехом, врачи института оказывают необходимую медицинскую помощь и проводят все обследования на этапе подготовки

Чтобы операция увенчалась успехом, врачи института проводят все обследования на этапе подготовки к пересадке.



Фото: skiff.mos.ru

▲ Оборудование отделения

к пересадке. Они лечат осложнения, если такие возникают, постоянно наблюдают своих пациентов после трансплантации, так как к людям с пересаженными органами требуется особый подход.

генетический анализ антигенов главного комплекса гистосовместимости (HLA-типирование) и скрининг антител к HLA. Все это нужно, чтобы специалисты выбрали подходящий, совместимый донорский орган, который с наибольшей вероятностью приживется. Все данные хранятся в Московском координационном центре органного донорства.

Отделение трансплантации почки и поджелудочной железы – часть большого трансплантационного кластера НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, в который также входят центр пересадки печени, кардиохирургическое отделение с программой пересадки сердца, торакальное отделение с программой пересадки легких и хирургическое отделение с программой пересадки тонкой кишки.

По данным mosgorzdrav.ru

Отделение трансплантации почки и поджелудочной железы – часть трансплантационного кластера НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.



Фото: mos.ru

▲ Во время операции

«В России операции по сочетанной трансплантации почки и поджелудочной железы остаются единичными, и НИИ имени Н. В. Склифосовского неизменно входит в число лидеров по их количеству. Так, за все время в Склифе удалось выполнить 87 таких хирургических вмешательств. Помимо сочетанных трансплантаций почки и поджелудочной железы, в отделении выполняют и изолированные пересадки почек – когда пересаживается только один орган, а не несколько одновременно. За время существования центра было выполнено более 2 300 таких операций. Сейчас проводится около 250 пересадок в год», – рассказал на mosgorzdrav.ru Могели Хубутия.

Одним из первых пациентов, перенесших сочетанную трансплантацию почки и поджелудочной железы в 2009 году, стал 35-летний мужчина. У него были тяжелые осложнения сахарного диабета 1-го типа.



▲ Историческое здание института

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ

Слезы ручьями, глаза покраснели, веки зудят... Возможно, это проявления аллергического конъюнктивита. О том, отчего он возникает и как лечится, рассказывает врач-офтальмолог, заведующая консультативно-поликлиническим отделением № 2 Московского городского офтальмологического центра Городской клинической больницы имени С. П. Боткина, кандидат медицинских наук Галина Чернакова.

Фото: пресс-служба ГБУ имени С. П. Боткина



▲ Галина Чернакова

«Песок» в глазах

Аллергический конъюнктивит – острое или хроническое воспаление слизистой оболочки глаза (конъюнктивы), которое возникает в ответ на воздействие аллергенов. Симптомы заболевания – выраженный отек век, покраснение глаз, ощущение песка в глазах, обильное слезотечение и, конечно, зуд – постоянный или периодический. Кроме того, на коже вокруг глаз могут формироваться высыпания. Довольно часто аллергический конъюнктивит сопровождается аллергическим ринитом – заложенностью носа, насморком, чиханием.

Как известно, конъюнктивит может быть вызван и бактериальной инфекцией. Но он отличается от аллергического

конъюнктивита наличием обильного гнойного отделяемого и симптомами респираторного заболевания – кашлем, насморком.

Не только на пыльцу...

Аллергический конъюнктивит возникает от воздействия либо внутренних аллергенов (пищевых, лекарственных), либо внешних (пыльцы растений, шерсти животных, химических веществ, сильных ароматов, парфюма, табачного дыма и многого другого). Самый распростра-

Аллергический конъюнктивит на лекарства – частое явление.

ненный вид аллергического конъюнктивита – так называемый поллиноз – сезонная реакция слизистой носа и глаз на цветение деревьев (березы, ольхи, орешника) и луговых и сорных трав (тимофеевки, мятлика, пырея, полыни, лебеды, амброзии). Лидеры среди пищевых аллергенов – цитрусовые: мандарины, апельсины. Часто встречается реакция на ананас и клубнику. У женщин виновниками аллергического конъюнктивита нередко становятся косметические средства – кремы, тушь, тени для век.

Аллергический конъюнктивит на лекарства – тоже частое явление, причем такая реакция может иметь накопительный период, то есть проявиться не сразу, а, например, через год или даже несколько лет от начала постоянного приема препарата.

Надо исключить аллерген

Диагноз «Аллергический конъюнктивит», как правило, ставят по внешнему виду пациента, наличию зуда не только век и глаз, но и слизистой носа, по сезону возникновения. В сложных случаях, чтобы

Аллергический конъюнктивит опасен в тех случаях, когда сопровождается резким нарастанием симптомов с развитием сильного отека век и конъюнктивы (хемозом) с повреждением прозрачной оболочки – роговицы. Повреждение роговицы открывает ход инфекции, что, в свою очередь, может способствовать развитию бактериальной язвы роговицы с угрозой ее перфорации. К счастью, такие случаи редки.

выявить аллерген, врач проводит тщательный и скрупулезный опрос, существуют и лабораторные способы диагностики.

Лечение аллергического конъюнктивита заключается либо в исключении аллергена из пищевого рациона, либо в ограничении контакта с кожей лица или глазами. Также в лечении используются противоаллергические капли и антигистаминные препараты.



Памятка

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА

В борьбе с аллергическим конъюнктивитом большое значение имеет профилактика

ЧТО ВАЖНО СДЕЛАТЬ:

- исключить из употребления продукты питания с выраженным аллергическим потенциалом
- избегать контактов с шерстью животных
- в сезон цветения принимать внутрь противоаллергические средства
- ежедневно проводить в доме влажную уборку
- дома установить специальные фильтры, очищающие воздух от аллергенов
- использовать гипоаллергенные косметические средства
- не носить контактные линзы при симптомах аллергического конъюнктивита
- придерживаться разгрузочной диеты
- хозяевам домашних животных нужно своевременно проводить противопаразитарное лечение и себе, и питомцам

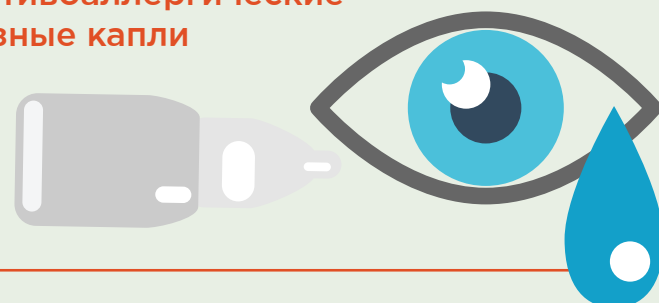
НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

Другие
памятки
смотрите
по QR-коду



ВАЖНО!

В случае с сезонным аллергическим конъюнктивитом необходимо заранее начать использовать противоаллергические глазные капли



Памятка подготовлена совместно с врачом-офтальмологом Г. М. Чернаковой

ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

Для пожилого человека падения особенно опасны, поскольку могут привести к непоправимым последствиям. Надо сделать все возможное, чтобы обошлось без них. Во многом это в наших силах. О том, как свести к минимуму риски падений, рассказывает главный внештатный специалист гериатр Департамента здравоохранения города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Надежда Рунихина.

Фото: пресс-служба РГНЦ Минздрава России



▲ Надежда Рунихина

Позаботимся о старших

Ежегодно миллионы людей получают травмы, связанные с падениями. Особенно подвержены им люди пожилые. По статистике, каждый третий человек старше 65 лет и каждый второй старше 80 лет хотя бы раз в год переносит падение. Но если в молодом возрасте человек, упав, отделывается, как правило, лишь ушибами или ссадинами, то у пожилых людей последствия бывают посерьезнее, а нередко и вовсе фатальны, поскольку сопряжены с переломами шейки бедра, компрессионными переломами позвоночника, черепно-мозговыми травмами, после которых им очень сложно бывает оправиться. Даже если спустя какое-то время пожилой человек поправляется, то чаще всего уже не возвращается к тому объему активности и качеству жизни, которые были у него до травмы. Нередко и вовсе падение на всю жизнь приковывает к постели или становится смертельным приговором.

Проведем анализ рисков

Причины падений можно разделить на обусловленные как внутренними, так и внешними факторами. К первым относятся возрастные изменения, связанные со здоровьем пожилого человека, – состояние его опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, зрения, слуха. Ко вторым относятся неправильная организация быта, домашнего пространства, окружающего пожилого человека, что делает небезопасным его передвижение, отсутствие трости, на которую он мог бы опираться при ходьбе, или ходунков. И в наших силах повлиять на обе группы факторов.

Что касается быта, то очень важно, чтобы он был подстроен под пожилого человека. Чтобы в доме были убраны все препятствия: лишняя мебель, загромождающая коридор, комнаты, кухню, и вещи, мешающие свободному прохождению. Проследите, чтобы на полу не было проводов, о которые ваш престарелый родственник может споткнуться. В ванной комнате и в самой ванной или на полу душевой кабины постелите противоскользящие коврики. Особую опасность для пожилых представляют ковры и дорожки с загнутыми краями, плохо прилегающие к полу: о них часто спотыкаются. Их необходимо убрать или хотя бы прикрепить к полу двухсторонним скотчем.

Если в доме есть лестница, установите перила по обеим ее сторонам и прикрепите противоскользящие полоски на ступеньки. Также стоит окрасить порожки и края всех ступенек лестницы в яркий цвет, чтобы их было хорошо видно. Убедитесь, что лестница хорошо освещена.

Обязательно нужно продумать освещение рядом с кроватью пожилого человека. Выключатель лампы должен быть в таком месте, чтобы к нему не нужно было тянуться или вставать, чтобы зажечь свет. Имеет смысл оставлять ночничок в коридоре на случай, если он встанет ночью, чтобы сходить в туалет. Проверьте также высоту кровати – пожилому человеку должно быть удобно вставать с нее и садиться обратно. Верхний край матраса должен быть не ниже уровня колен.

Особую опасность для пожилых представляют ковры и дорожки.

В коридоре, в туалете, в ванной также можно установить на стены поручни и перила: они подстрахуют от падения, а ведь оно более чем возможно на мокром полу или скользкой кафельной плитке.

Когда ноги не держат

С годами человек теряет мышечную массу. Руки и ноги слабеют. Чтобы этого не происходило, важно сохранять физическую активность и не менее 150 мин. в неделю заниматься силовыми упражнениями и упражнениями на сохранение баланса. Также нужно следить, чтобы в рационе пожилого человека было достаточное количество белка и чтобы он выпивал ежедневно не менее 1,5–2 литров воды.

Любям старшего возраста необходимо ежегодно проверять состояние зрения. Ведь если человек плохо видит из-за неправильно подобранных очков или из-за катаракты, это тоже может вызвать падение. При катаракте обязательно надо оперироваться. Иногда причиной падения становятся мультифокальные очки, особенно на спусках и подъемах. Лучше иметь несколько пар очков – для чтения и для дали – и менять их в зависимости от ситуации.

Снижение слуха также повышает риск падения. В этом случае надо обратиться к сурдологу. Он поможет решить проблему.

Нередко пожилые жалуются на головокружение, из-за которого теряется равновесие. Оно происходит из-за того, что человек резко встает. Этого делать никак нельзя. Хороший контроль над давлением также позволяет снизить риск головокружений. Причиной нарушения равновесия могут быть и лекарственные препараты, которые получают пожилые пациенты.

У людей в возрасте нередко проявляются сразу несколько хронических заболеваний, и здесь, как правило, возникает проблема полипрагмазии (одновременного приема большого количества лекарств), которая также может вызвать головокружения, нетвердую походку, привести к нарушению равновесия и падениям. Если есть подозрение, что эти явления вызваны приемом каких-то лекарств или их

Риски падений повышают и такие явления, свойственные людям в возрасте, как снижение памяти, внимания. В этой ситуации рекомендуется когнитивный тренинг. Также стоит обратиться к неврологу, причем как можно раньше.

Обувь, трость, ходунки

Стоит особо обратить внимание и на обувь, которую носят люди старшего возраста как на улице, так и дома. Обувь для пожилого человека должна хорошо фиксировать стопу. Поэтому слишком свободные туфли или полуботинки, тапочки со стоптанными задниками, сабо и шлепанцы для пожилых не подходят: в них нога легко может подвернуться, и тогда падения и травм не избежать. Обувь для людей в возрасте должна быть на небольшом плоском каблучке не выше 1,5–2 см, с задником, хорошо поддерживающим стопу, на резиновой подошве: она не так скользит.

Зимой в гололед на нее можно надевать специальные накладки против скольжения. Если походка стала неустойчивой, используйте трость или ходунки.

Анна Гришунина



КАЖДЫЙ ВТОРОЙ ЧЕЛОВЕК
СТАРШЕ 85 ЛЕТ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ
УТРАЧИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ
К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ
ПЕРЕДВИЖЕНИЮ.

ТОЛЬКО

10%

людей старшего поколения
предпринимают меры,
способные предупредить падения
и связанные с ними травмы.

Фото: freepik.com



Наталья МОЗГАЛЕВА, врач-морфолог Инфекционной клинической больницы № 2, кандидат медицинских наук, эксперт сайта «Московское здоровье»

На ютуб-канале «Московское здоровье» вышел видеоролик «Физическая активность: зачем она нужна». Переходите по QR-коду, где найдете не только полезную информацию, но и упражнения.



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



Как движение влияет на здоровье?

Как врач и фитнес-тренер я с уверенностью могу сказать, что здоровье неразрывно связано с физической активностью. Наше тело буквально создано для нее. Все, что с нами происходит на протяжении всей жизни, связано с движением: рост, развитие, поддержание нашей активности.

Можно ли заниматься спортом, если есть проблемы с сердцем?

Под воздействием физической нагрузки наше сердце начинает работать более эффективно. Оно буквально тренируется. В результате нормализуется артериальное давление. Активная физическая нагрузка позволяет сохранить молодость сердца. Если же ваше сердце уже испытало какие-либо заболевания, возможно, был инфаркт или есть гипертоническая болезнь, даже в этом случае сердце все еще можно и нужно тренировать.

Какую пользу приносят физические упражнения?

Очень сложно перечислить все. Затрону лишь некоторые плюсы. Если мы регулярно тренируемся, то начинаем дышать полной грудью. Под воздействием регулярной физической нагрузки улучшается выработка красных кровяных клеток, то есть эритроцитов. Это значит, что мы более эффективно дышим и насыщаем свое тело кислородом.

Физические упражнения позволяют нам сохранить свое тело в форме, поддерживать здоровый вес, а также нормальный уровень сахара в крови, потому что сахар расходуется на выполняемые движения.

Тренируя тело, мы тренируем и мозг. У детей во время выполнения физических

упражнений образуются новые связи между нервными клетками. Улучшается общее эмоциональное состояние. Для снижения депрессии также показаны адекватные умеренные физические нагрузки.

Что можно считать адекватными физическими нагрузками?

На данный момент ученые определили, что обычному человеку необходимо 150 мин. физических нагрузок в неделю. Это примерно чуть больше 20 мин. в день. Речь идет об аэробных нагрузках средней интенсивности, которые можно выполнять длительное время. Например, это может быть ходьба, подъемы по лестнице, бег, танцы, подвижные игры.

Поэтому, если нужно стать более активным, то это не про спорт высоких достижений. Можно элементарно заменить автобус пешей ходьбой. Вместо лифта подняться по лестнице пешком. Чаще выходить на прогулки



фото: freepik.com

на свежем воздухе. Важно, чтобы вам было интересно продолжать активный образ жизни. Если вы любите танцы, то не стоит выбирать вместо них волейбол.

Можно ли заниматься спортом, если болят колени?

У многих людей есть отговорка: «Я не могу ходить, бегать, прыгать и т. д., потому что у меня больные колени». А если колени еще не болят, то они хотят сохранить их здоровыми при помощи бездействия.

Не все знают о том, что наши суставы устроены так, что им необходимо движение, чтобы они могли питаться и быть эластичными, здоровыми и упругими. Для них это массаж.

Движение полезно не только для коленей, но и для позвоночника. Поэтому в тот момент, когда вы идете активным темпом, вы сохраняете здоровье своих суставов, а не губите его.

Конечно, не во всех случаях можно заниматься любыми видами физической активности.

Прежде чем повышать свою активность, нужно обратиться к врачу, определить состояние здоровья, выяснить, нет ли каких-либо противопоказаний, и определиться с той нагрузкой, которая именно вам пойдет на пользу и не навредит. В любом случае для старта наилучшим образом подойдут те виды активности, которые для нашего организма естественны, – бег, ходьба, плавание. Для начала это будет самым лучшим вариантом.

Нам пишут

фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ



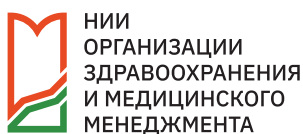
▲ Интерьер обновленных детских поликлиник

Читатели газеты присылают благодарности врачам детских городских поликлиник Департамента здравоохранения города Москвы.

«Прошу передать слова благодарности врачу филиала № 3 Детской городской поликлиники № 105 Светлане Владимировне Пыхтуновой. Она всегда очень внимательна к ребенку, и неважно, какого он возраста. У меня трое детей, и все наблюдались и наблюдаются у этого замечательного врача. Если на приеме подросток, то она внимательно опрашивает его, и если что-то неясно, то Светлане Владимировне нетрудно выделить минуту времени и попросить позвонить матери, чтобы она могла все уточнить. Всегда назначает лечение, которое быстро дает положительные результаты. Очень высококвалифицированный врач, на мой взгляд. По прописке мы должны быть прикреплены к другому филиалу поликлиники, но своих детей я доверяю только Светлане Владимировне и ее медсестре Ольге Лютеяновне. Прошу передать слова благодарности и успехов в нелегком труде! Мои дети – довольно редкие клиенты в поликлинике, что, на мой взгляд, является показателем квалификации врачей».

«Хочу выразить слова благодарности инструктору ЛФК Консультативно-диагностического центра (бывшей Детской городской поликлиники № 124) НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого Ирине Николаевне Елуниной. Мой сын ходил к ней на занятия после операции на локтевом суставе. Благодаря ее профессионализму, вниманию, заботе и труду мы пришли к тому результату, на который даже не надеялись! Ирина Николаевна – уникальный человек! Добрый, неравнодушный. Она переживает и думает о своих пациентах наравне с мамой, а это дорогого стоит! Она не просто выполняет свою работу, а старается именно помочь, прийти к результату!»

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
Редакционный совет
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 НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Надежда Макарова, Елена Малыгина. 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