

# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

**Cito**

№ 37 (41)

[www.nioz.ru](http://www.nioz.ru)

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 1 октября 2018 года  
Департамент здравоохранения г. Москвы | [mosgorzdrav.ru](http://mosgorzdrav.ru) | [voprosministru@mos.ru](mailto:voprosministru@mos.ru)

Теперь 75 000 экземпляров.  
Ищите нас и в библиотеках г. Москвы.



Фото: Екатерина Козлова / НИОЗМ ДЗМ

## ЛИДЕР В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ

Московскому ожоговому центру на базе городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева исполнилось 30 лет. Главный врач больницы Александр Митичкин уверен, что ожоговый центр – это предмет гордости всего коллектива. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ провел медиатур в крупнейшее в России учреждение по оказанию высококвалифицированной помощи при ожогах и их последствиях.

>> стр. 4



### ВРАЧАМ – НАГРАДЫ

Мэр Москвы Сергей Собянин вручил московским врачам государственные награды и награды города Москвы – медали и знаки отличия. Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством II степени» награжден заведующий психиатрическим отделением, врач-психиатр ГКБ им. А. К. Ерамишанцева Вадим Гилод. Почетным знаком «Заслуженный врач города Москвы» был награжден Валерий Мурyleв, врач – травматолог-ортопед ГКБ им. С. П. Боткина. Звание «Почетный медицинский работник города Москвы» получили врач клинической лабораторной диагностики клиничко-диагностической лаборатории НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского Ольга Макаревич и заведующий онкологическим отделением, врач-онколог (онкохирургического отделения на 35 коек) стационара ГКБ им. братьев Бахрушиных Леонид Школьник. Почетные грамоты правительства Москвы вручены главному врачу клиничко-диагностического центра № 4 Ирине Буславской и директору медицинского колледжа № 2 Инне Тарасовой. [ММГ](#)

### БЛАГОДАРНОСТЬ ЛУЧШИМ

ДЗМ определил лучшие по итогам второго квартала 2018 года поликлиники и поликлинические отделения больниц по двум номинациям. За лучшую организацию медицинской помощи на дому медицинские организации получили гранты в размере 2,5 млн рублей, а за лучшее обеспечение доступности первичной специализированной медицинской помощи – гранты по 3 млн рублей. Гранты за лучшее отделение медицинской помощи на дому присуждены ГП № 214 и поликлиническому отделению ДГКБ № 9 им. Г. Н. Сперанского. Самых высоких показателей по доступности специализированной медицинской помощи добились городские поликлиники № 220, 45 и 3. Среди организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению, победителями стали детские городские поликлиники № 94, 125 и 38. [ММГ](#)

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



**АНДРЕЙ  
КРЮКОВ:  
«ПРОФИЛЬНЫЕ  
КЛИНИКИ  
НУЖНО  
РАЗВИВАТЬ  
ПО ПРИНЦИПУ  
ХОЛДИНГА»**

Интервью с экспертом – стр. 3



**ТРОПИЧЕСКАЯ МАЛЯРИЯ:  
СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ**

Случай из практики – стр. 5



**С ЛЮБОВЬЮ К ПРОФЕССИИ**

От первого лица – стр. 6

## УРОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА

20–21 сентября состоялась VII Московская урологическая школа – один из самых успешных образовательных проектов последних лет.



Программа VII Московской урологической школы включала в себя вопросы онкоурологии, андрологии, урогинекологии и нейроурологии, особенности диагностики и лечения мочекаменной болезни, доброкачественной гиперплазии предстательной железы и проблемы реконструктивно-пластической урологии. Специалисты-урологи посетили новую программу в модульном формате двухчасовых экспертных дискуссий. Впервые на мероприятие были приглашены зарубежные докладчики.

В Москве существуют специализированные отделения, где оказывают урологическую и онкоурологическую помощь пациентам. По профилю «урогинекология» и «нейроурология» работают ГКБ им. С. П. Боткина и ГКБ № 40 им. С. И. Спасокукоцкого. «Отделений, где оказывают только

стационарную помощь, не так много – там работают всего 32 врача. В амбулаторном звене 348 урологов оказывают специализированную помощь в 56 медицинских организациях. В штат специалистов этих клиник входят врачи-урологи, которые расширили свои знания на меж-

дисциплинарном уровне», – отметила заместитель директора по науке НИИОЗММ ДЗМ, д. м. н. Любовь Ходырева.

Первая Московская урологическая школа по инициативе главного внештатного специалиста-уролога г. Москвы Дмитрия Пушкаря прошла в 2015 году. Мероприятие способствует профессиональному росту урологов и врачей смежных специальностей. «Московская урологическая школа сегодня – не просто встречи практикующих урологов. Обучение стало системным и регулярным. Наши коллеги могут в любой момент обратиться к методическим материалам, которые постоянно обновляются, посмотреть видеолекции и ознакомиться с презентациями прошлых школ», – отметил главный внештатный специалист-уролог Дмитрий Пушкарь. **ММС**



Фото предоставлены организатором

## УНИКАЛЬНЫЙ РОДДОМ

В родильном доме ГКБ № 40 ДЗМ, который открылся после капитального ремонта в августе 2017 г. на северо-востоке столицы, появились на свет 4,5 тысячи малышей.

«Это уникальный акушерский стационар онкологической больницы, где специализированную медицинскую помощь могут получить женщины с беременностью, ассоциированной с онкологическим заболеванием. Технологии и высокий уровень профессионализма врачей роддома больницы № 40 позволяют женщине, у которой диагностирован рак, не только планировать беременность, наблюдать в течение

всего срока беременности, проходить лечение, но и родить здорового ребенка. Кроме того, после родов молодая мама и малыш в течение года находятся под наблюдением врачей больницы», – отметил руководитель ДЗМ Алексей Хрипун.

Больница № 40 имеет онкологический профиль, что позволяет своевременно оказывать необходимую медицинскую помощь женщинам с онкологическим диагнозом. Это случаи, когда онкологическое заболевание было выявлено до наступления беременности, во время нее или в течение 12–18 месяцев после родов. В лечении женщин принимают уча-

стие одновременно онкологи, специалисты по химио- и лучевой терапии, акушеры-гинекологи, неонатологи, реаниматологи.

За год в роддоме больницы № 40 прошло 25 родов у женщин с онкологическими заболеваниями, из них 22 случая связаны с раком репродуктивных органов и молочной железы. В консультативно-диагностическом отделении роддома наблюдались около 300 женщин с беременностью, ассоциированной с онкологическим заболеванием, из них 250 – с заболеваниями репродуктивных органов и молочной железы, 50 – с другими формами рака. **ММС**

## ОПЕРАЦИЯ «МАГНИТ»

В ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ поступил 35-летний пациент с инородным металлическим телом длиной 9 мм внутри глаза. Врачи 13-го офтальмологического отделения больницы диагностировали у пострадавшего набухающую травматическую катаракту, смещение хрусталика и отторжение радужной оболочки.

«Наибольшее количество больных с проникающими ранениями глаз составляют мужчины трудоспособного возраста, а нарушение техники

безопасности остается самой распространенной причиной глазного травматизма (70–80 % травм подобного рода)», – рассказала заведующая офтальмологическим отделением больницы № 15 им. О. М. Филатова Татьяна Елисеева.

Пациенту угрожала полная потеря зрения. В результате специалисты Филатовской больницы выполнили первичную хирургическую обработку роговицы и удаление инородного тела с помощью пинцета и сильно-



го магнита. Спустя 5 дней пациенту удалили травматическую катаракту, а хрусталик заменили на искусственный. **ММС**

## МНЕНИЕ

### БЕЗАЛКОГОЛЬНЫЕ ТРАДИЦИИ



Евгений Брюн, главный внештатный специалист – психиатр-нарколог ДЗМ, главный внештатный специалист-нарколог Минздрава России

Государственная политика направлена на снижение объемов потребления населением алкогольной продукции, улучшение демографической ситуации в стране, увеличение продолжительности жизни, сокращение уровня смертности и формирование здорового образа жизни. Более 100 лет назад в России были целые уезды, которые принимали на своих земских съездах местные законы, запрещавшие торговлю алкоголем на этой территории. Сегодня также есть регионы, которые придерживаются данной инициативы. Некоторые фермерские хозяйства устанавливают у себя сухой закон. Отмечу, что и сейчас уровень заболеваемости алкоголизмом в России падает. Лучшие показатели демонстрирует Москва. Здесь заболеваемость алкоголизмом снижается на треть. Смертность от алкоголя в Москве сократилась вдвое, что является лучшим показателем в стране. К большому сожалению, больше всего в России от алкогольной зависимости страдает трудоспособное население от 20 до 60 лет. Количество психозов в России снизилось более чем в два раза. По поручению Минздрава России наркологи провели большое исследование, которое показало, что 16 % россиян, обратившихся к врачам с каким-либо заболеванием, приобрели его из-за злоупотребления алкоголем. Еще 6 % – из-за злоупотребления наркотическими препаратами. Кроме того, мы проводим исследования в возрастной группе 15–17 лет и наблюдаем, что поколение Z отказывается от алкоголя, табака и наркотиков. Я считаю, что возраст продажи алкоголя нужно обязательно менять. Дело в том, что физически человек созревает в 18 лет, а в психологическом и социальном аспектах только к 21 году.

Есть 2 % населения, которые страдают наркологическими заболеваниями с психическими расстройствами. Есть и другая категория – психически здоровые люди с соматическими или неврологическими заболеваниями. Они приходят в общие больницы на обследование. И наша главная задача заключается в мотивации этих пациентов на ведение здорового образа жизни. Вывод алкоголя в отдельные крупные супермаркеты с определенными правилами продаж в отдалении от жилого комплекса – это хорошая идея, которую надо развивать.

По данным опроса фонда «Общественное мнение», проведенного в 2015 г., каждый 4-й россиянин никогда не пьет алкогольные напитки, 42 % потребляют алкоголь несколько раз в год, 19 % – 2 или 3 раза в месяц, 12 % – несколько раз в неделю. По данным опроса «Левада Центра» от 2017 г., треть россиян вообще не пьют алкогольные напитки, а еще треть употребляют их не чаще раза в месяц и лишь 6 % пьют несколько раз в неделю. Употребление спиртного в России, по данным Минздрава России, на душу населения за 2015 г. снизилось с 13,5 до 11,5 л и за десятилетие (по состоянию на конец 2016 г.) – с 18 до 10 с небольшим литров. В соответствии с данными Московского научно-практического центра наркологии, потребление алкоголя с 2011 по 2016 г. снизилось почти на треть (с 18 до 12,8 литров на человека в год). В 2013 г. впервые в российской истории доля потребления водки стала меньше на 50 %. В 2014 г. доля водки составила 45 %, пива – 41 %, вина – 11 %, прочих алкогольных напитков – 3 %. По сравнению с 1995 г. снижение доли водки в структуре потребления алкоголя практически двукратное: тогда эта доля составляла 81 %. В 2017 г. объемы розничной продажи водки сократились за год на 16,6 % до 67,5 млн декалитров. **ММС**

# АНДРЕЙ КРЮКОВ: «ПРОФИЛЬНЫЕ КЛИНИКИ НУЖНО РАЗВИВАТЬ ПО ПРИНЦИПУ ХОЛДИНГА»



Фото: Екатерина Козлова / НИИОЗМ ДЗМ

О том, какой будет оториноларингология завтрашнего дня, зачем лор-службе выезжать в стационары и почему важно сконцентрировать все лечебно-диагностические мощности в одном месте, рассказал директор ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии имени Л. И. Свержевского ДЗМ», главный внештатный специалист-оториноларинголог города Москвы Андрей Крюков.

комплексно оценить функции организма во сне, в том числе поведенческие.

Чтобы обеспечить полный цикл диагностики и лечения пациентов, важно сконцентрировать все лечебно-диагностические подразделения в одном месте. Так, после обращения в КДО Института проводится обследование и выполняется необходимое лечение, в том числе хирургическое. Далее на постоперационном этапе больной также наблюдается в нашей клинике. Благодаря такой организации работы и внедрению инновационных авторских методов нам удалось значительно сократить койко-день. Сегодня он в среднем составляет не более 4 суток.

Большинство лор-клиник развиваются по доминантному принципу. Мне кажется, не очень правильно, когда выделяются приоритетные направления. Наш институт является холдингом, где все разделы оториноларингологии развиваются в равной степени. Такой принцип организации деятельности научного учреждения был заложен еще нашим основателем Людвигом Иосифовичем Свержевским, определившим линию гармоничного развития всех направлений специальности.

**– Как представлена лор-служба в Москве?**

– Московская лор-служба включает в себя 240 поликлинических кабинетов в 46 амбулаторно-диагностических центрах с 189 филиалами, 6 консультативно-диагностических центров и 640 стационарных коек. Хирургическая активность нашего стационара составляет 88 %. А во всем городе – не ниже 80 %, что довольно высокий показатель.

Первый рубеж в диагностике – это амбулаторно-поликлинические кабинеты. Они оснащены современным оборудованием, в том числе эндоскопической оптикой, что значительно повышает качество диагностики. Это также позволяет долечивать пациента, перенесшего операцию, в амбулаторных условиях.

**– Сократилось ли количество пациентов с хроническими лор-заболеваниями?**

– За год в лор-кабинеты городских поликлиник обращаются около 2,2 млн пациентов. Около 17 тысяч из них – с хроническими заболеваниями. Около 40 % их составляют заболевания носа и околоносовых пазух, менее 20 % приходится на заболевание уха, 24 % – заболевания глотки, остальные (более 20 %) – заболевания гортани. Эти показатели на протяжении последних 15 лет стабильны.

Поскольку лор-органы – это входные ворота для респираторных инфекций, большинство обращений москвичей к лор-врачу обусловлено острым воспалением уха, гортани и носа. Это хороший показатель

работы службы, поскольку «хроники» в нашем городе – в значительном меньшинстве. И здесь преобладают пациенты с хроническим нарушением слуховой функции, которые в основном подлежат аппаратной коррекции слуха. Кстати, москвичи обеспечиваются слуховыми аппаратами бесплатно в рамках программы реабилитации.

**– Какие опасности таят в себе лор-заболевания?**

– Главная опасность состоит в том, что лор-органы расположены в непосредственной близости к головному мозгу. Если человек не обращается к специалисту при наличии острого воспалительного и обострения хронического процессов в области околоносовых пазух или в ухе, это может привести к возникновению внутричерепных и орбитальных осложнений, что может повлечь за собой необходимость оказания реанимационной помощи таким пациентам и последующую стойкую инвалидизацию их. Приятно отметить, что легкомысленное отношение пациентов к своему здоровью осталось в прошлом. Сейчас за счет реализации санитарно-просветительских проектов культура пациента значительно выросла. Мы не наблюдаем ни одного случая летальности от заболевания лор-органов в нашем городе. Это говорит о том, что пациенты своевременно обращаются к специалисту, а врачи вовремя оказывают адекватную лечебно-диагностическую помощь.

**– Видите ли вы необходимость в создании скорой лор-помощи?**

– Безусловно! Скорая лор-помощь необходима городу в виде выездных скорых бригад. Это связано с тем, что значительная часть пациентов, нуждающихся в экстренной помощи, имеют сочетанную патологию, в том числе лор-органов. Поступают же они по СМП зачастую в стационары, не имеющие лор-отделения.

**– Какой вы видите оториноларингологию завтрашнего дня?**

– Основным направлением в развитии оториноларингологии является внедрение собственных инновационных разработок в практическую работу лор-врачей, которые позволяют улучшить качество и продолжительность жизни человека и снизить затраты на лечение. Сотрудники нашего Института получают около 10 патентов в год. Например, нами была разработана конструкция тимпанального шунта, методика сальпингоскопии (осмотра) хрящевой отдела слуховой трубы, оригинальная форма ушного катетера для введения лекарственных препаратов в слуховую трубу. Эти технологии применяются при длительной дисфункции слуховой трубы.

При этой патологии пациент вынужден носить слуховой аппарат для коррекции слуха. Во всем мире это заболевание лечат с помощью достаточно травматичных операций, которые могут приводить к различным осложнениям. Наши методы являются малотравматичными, их можно проводить в амбулаторных условиях, они позволяют значительно сократить период как самого вмешательства, так и реабилитации пациента.

Хочу привести еще один пример. Раньше после операций на структурах полости носа и околоносовых пазухах (самые частые хирургические вмешательства на лор-органах) проводилась тампонада носа марлевыми турундами. Буквально через час тампон пропитывался кровью и становился благоприятной средой для развития микроорганизмов, что вызывало у больного гнойно-воспалительные осложнения. После удаления марлевого тампона травмировалась слизистая оболочка полости носа, что негативно сказывалось на дальнейшей регенерации тканей, а следовательно, на сроках выздоровления пациента. Мы уже давно полностью отказались от тампонады носа марлевыми турундами и внедрили собственные разработки – силиконовые тампоны (наливные, секционные гидротампоны, гидробаллоны и т. д.) и сплинты (септальные стенты). Их использование является профилактикой послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений, они безболезненно удаляются, после них достаточно быстро наступает регенерация тканей, что позволяет сократить срок пребывания больных в стационаре до 3 койко-дней и значительно улучшить качество их жизни в послеоперационном периоде. Мы наладили серийный выпуск отечественным производителем разработанных нами изделий, и сегодня ДЗМ закупает их для учреждений города. Сейчас ведется работа по внедрению оригинальных гидротампонов для остановки спонтанных носовых кровотечений на Станции скорой и неотложной помощи им. А. С. Пучкова.

В 2000-е годы мы внедрили метод выездного мониторинга амбулаторной сети, когда наши сотрудники выезжают в поликлинику и проводят анализ работы поликлинической лор-службы. Сегодня после внедрения системы ЕМИАС в работу городского здравоохранения у нас появится возможность четкого мониторинга работы амбулаторно-поликлинического звена дистанционно, «не отходя от рабочего места». Нам также удалось создать школу амбулаторно-поликлинического врача, заседания которой проводятся 1 раз в месяц. Всего в Москве работают 437 амбулаторных врачей, и все они подключены к работе Школы. **ММГ**

&gt;&gt; окончание. Начало на стр. 1

# ЛИДЕР В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ



Для скорейшего заживления ожогов специалисты Московского ожогового центра на базе городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева используют передовые способы лечения обширных ран и профилактики трофических расстройств. Врачи широко применяют методы экстракорпоральной коррекции гомеостаза, детоксикации, афферентной терапии, методики пластического оперативного лечения рубцовых и косметических последствий ожогов и травм.

Только за год стационарное лечение здесь проходят около 1500 пациентов, а 2 тысячи больных получают амбулаторную помощь. Главный врач городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Александр Митичкин уверен, что ожоговый центр – это предмет гордости всего коллектива, так как является лидером по объему специализированной медицинской помощи и количеству оперативных вмешательств.



«Особенной страницей работы нашего учреждения является ожоговый центр. За 30 лет его функционирования помощь здесь получили около 40 тысяч че-

ловек. Наши специалисты выезжают на консультации в регионы. В результате в 2018 году мы перевели к себе на лечение более 30 иногородних пациентов», – отметил главный врач Александр Митичкин.

Центр укомплектован высокотехнологичным оборудованием. При лечении пациентов используются специальные кровати с эффектом воздушной подушки на основе «сухой жидкости». Они помогают в восстановлении пациентов с масштабными поражениями.



«Пациент, помещенный на такую кровать, не испытывает от нее давления, что не приводит к смыканию капиллярной сети или возникновению «белых кровотечений». Благодаря подаче подогретого воздуха в резервуар с песком, которым наполнена установка, у пациента не нарушается кровоток», – пояснил заведующий ожоговым центром городской клинической больницы имени Ф. И. Иноземцева Юрий Тюрников. – Также воздействие стерильного теплого воздуха приводит к уничтожению вредных микроорганизмов».

Павлу 38 лет. В отделение интенсивной терапии ожогового центра он поступил

всего лишь 10 дней назад. Почти 60 % поверхности тела молодого человека поражено ожогом. Из-за серьезной травмы Павел все время вынужден неподвижно лежать.



«Чтобы восстановить кожные покровы при таком масштабном поражении, организму пациента необходимо 4 тысячи килокалорий. Это практически в 2 раза больше, чем для нормального функционирования в обычной жизни. В этих целях мы вводим больному специальные препараты, которые помогают восстановить его состояние», – рассказал заведующий отделением анестезиологии и реанимации ожогового центра Евгений Архипов.

«Я очень благодарен специалистам и персоналу больницы за оказанную помощь. В Центре работает настоящая команда профессионалов»

Другой пациент, Александр, считает часы до выписки из больницы. Здесь он провел целый месяц, неделю из которого находился в палате интенсивной терапии. Мужчина попал в ожоговый центр после взрыва баллона с жидкостью для розжига. В результате возгорания одежды у Александра было поражено 42 % тела.

«Больше никогда в своей жизни я не буду пренебрегать техникой безопасности. Я очень благодарен специалистам и персоналу больницы за оказанную помощь. В Центре работает настоящая команда профессионалов», – поделился пациент.

Палаты в 10 реанимационных блоках не пустуют – здесь проходят лечение пациенты с максимальным процентом пораженных участков. Каждая перевязка пациента с ожогами проходит очень болезненно, поэтому данную процедуру врачи проводят под наркозом. Связано это также и с ее продолжительностью: в зависимости от площади поражения и степени ожога процесс может занять от 40 минут до 2 часов.

Медицинский персонал ожогового центра делает все возможное, чтобы пациенты быстрее пошли на поправку: врачи периодически беседуют с больными и включают радио с их любимой музыкой, создавая более приятную атмосферу. **МММ**

Ирина Слободян



# ТРОПИЧЕСКАЯ МАЛЯРИЯ: СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ

Иногда спасение жизни пациента – это результат слаженной работы сразу нескольких команд профессионалов из разных учреждений Департамента здравоохранения города Москвы. Столичные врачи не боятся сложных задач, но бывают такие случаи, когда невозможно справиться в одиночку.



## РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ИКБ № 2

В отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ИКБ № 2 ДЗМ поступил пациент с диагнозом «тропическая малярия», осложненным синдромом полиорганной недостаточности с развитием полисегментарной левосторонней пневмонии и респираторного дистресс-синдрома. Состояние больного оценивалось как крайне тяжелое, критическое, сознание было спутанным. При осмотре отмечалась желтушность кожных покровов, выраженные периферические отеки. На фоне заболевания развилась дыхательная недостаточность II–III степени, нестабильная гемодинамика, анурия.

Течение заболевания отягощало экзогенная интоксикация: пытались самостоятельно сбить температуру, в течение двух суток накануне поступления больной принял 32 таблетки жаропонижающего средства. Столь высокая доза препарата вызывает тотальное поражение печени, вплоть до ее некроза. Значительно отягощало состояние фоновое заболевание – бронхиальная астма.

За две недели до поступления в ИКБ № 2 мужчина находился в Южном Судане. В ОРИТ ИКБ № 2 он поступил на 7-е сутки от начала заболевания. По словам специалистов, при тропической малярии этот срок является критическим.

«Тропическая малярия – смертельно опасное заболевание, вызываемое паразитами *Plasmodium falciparum*. Одним из основных критериев, обуславливающих тяжесть его течения, является срок от момента заболевания до начала этиотропной терапии. Госпитализация больных тропической малярией даже на 5-е сутки с начала заболевания значительно ухудшает прогноз на выздоровление, а более позднее поступление в стационар заканчивается летальным исходом в 100% случаев. В этом случае, учитывая концентра-

цию *Plasmodium falciparum* более 100 тыс. в 1 мкл, вероятность благоприятного исхода была крайне мала, но все же шанс на спасение был, и мы его использовали», – прокомментировал заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ИКБ № 2 ДЗМ Владимир Ченцов.

Учитывая синдром полиорганной недостаточности, гипергидратационный синдром, анурию, была налажена продленная гемодиализация в круглосуточном режиме, ИВЛ. В связи с прогрессированием печеночной недостаточности были назначены ежедневные сеансы плазмафереза в режиме плазмообмена. На фоне проводимой терапии появилась тенденция к стабилизации больного – и лабораторно, и клинически.

## КОНСУЛЬТАЦИЯ ЭКСПЕРТА НИИ СП ИМ. С. П. СКЛИФОВСКОГО

Для решения вопроса о восстановлении функции печени пациента проконсультировали специалисты MARS-терапии (искусственная печень) НИИ СП им. Н. В. Склифосовского, однако показаний для проведения MARS-терапии выявлено не было в связи с эффективностью проводимой терапии.

## ЭКМО

Из-за тотального поражения легких, вызванного полисегментарной пневмонией и респираторным дистресс-синдромом и вследствие этого неадекватным газообменом на фоне проведения ИВЛ в различных режимах сотрудниками ОРИТ, впервые у этой категории больных начато проведение экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО) (инвазивный экстракорпоральный метод насыщения крови кислородом) на фоне продолжающейся ИВЛ, продленной гемодиализации и сеансов плазмафереза.

«Первый раз в стране метод ЭКМО был применен для лечения пациента с тропи-

ческой малярией. Восстановление функции легких позволило врачам проводить этиотропную и патогенетическую терапию заболевания и осложнений у пациента в критическом состоянии. Учитывая факт особо опасного инфекционного заболевания – тяжелой формы малярии, пациент считался нетранспортабельным, и было принято решение проводить ЭКМО на месте. Мобильная бригада Центра ЭКМО выехала в ИКБ № 2 для оказания помощи непосредственно в ОРИТ. Это был наш первый опыт ведения пациента на ЭКМО в условиях другого стационара», – рассказал руководитель центра ЭКМО ГКБ № 52 ДЗМ Михаил Кецкало.

На фоне проводимой терапии отмечена положительная динамика. На 17-е сутки после поступления пациент пришел в сознание, восстановлено спонтанное дыхание, в связи с чем его перевели на вспомогательную вентиляцию легких, а уже на 22-е сутки – на самостоятельное дыхание через трахеостому. На 27-е сутки трахеостомическая канюля была удалена, и пациент был переведен на самостоятельное дыхание.

## РЕАБИЛИТАЦИЯ В ГКБ ИМ. С. С. ЮДИНА

На 36-е сутки после поступления в ОРИТ ИКБ № 2 больной переведен в отделение медицинской реабилитации для больных заболеваниями ЦНС ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ.

«Разумеется, в критический момент, когда пациент поступил в ОРИТ ИКБ № 2, речь шла прежде всего о спасении жизни. Однако в результате болезни серьезно пострадала его ЦНС. Больной получал питание через назогастральный зонд, был не в состоянии переворачиваться в кровати. Но уже в течение первой недели реабилитации нашей мультидисциплинарной бригаде, состоящей из невролога, врача ЛФК, физиотерапевта, логопеда, нейропсихолога, массажиста, инструктора ЛФК, удалось перевести его на питание обычной пищей, восстановить некоторые двигательные функции (пациент мог поворачиваться в кровати), добиться уменьшения отеков конечностей. С начала второй недели курса реабилитации

были расширены занятия ЛФК, подключены занятия по кинезиотерапии, механотерапии, в результате чего пациент смог сидеть без поддержки, самостоятельно принимать пищу. Все это давалось с большим трудом, поскольку все базовые навыки пациент осваивал практически с нуля. В последующие две недели интенсивных занятий больной сперва смог самостоятельно ходить с опорой на ходунки, затем ходунки сменила трость. В итоге кропотливой поэтапной работы команды специалистов пациент практически полностью восстановился и в скором времени сможет вернуться к полноценной жизни», – отметил заведующий отделением медицинской реабилитации ГКБ им. С. С. Юдина ДЗМ Алексей Митрофанов.

«В результате применения самых современных методик интенсивной терапии, а также поистине самоотверженного и крайне интенсивного труда всех сотрудников отделения реанимации ИКБ № 2 с привлечением главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения, коллег из 52-й больницы и больницы им. С. С. Юдина удалось спасти жизнь больного в практически безнадежной ситуации. Это стало возможным благодаря высочайшему уровню организации столичного здравоохранения, эффективному комплексному взаимодействию врачей из разных медицинских учреждений, направленному на достижение одной цели – спасению жизни и сохранению здоровья пациента», – заключила главный врач ИКБ № 2 ДЗМ Светлана Краснова. **МММС**



# С ЛЮБОВЬЮ К ПРОФЕССИИ



**Главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 69 ДЗМ» к. м. н. Елена Шаклычева-Компанец, которая работает в системе столичного здравоохранения более 30 лет, 23 сентября отметила свой юбилей. Об изменениях, достижениях и успехах за это время – от первого лица.**

## О врачах общей практики

На мой взгляд, в современном здравоохранении институт врачей общей практики – главная опора для развития внебольничной помощи населению. Ведь ВОП – те же терапевты, но прошедшие дополнительное обучение, что позволило им получить более широкий спектр знаний и навыков. Терапевты нашего амбулаторного центра, пройдя подготовку по специальности «врач общей практики», в один прием могут осуществить полный осмотр пациента: проверить состояние глазного дна, посмотреть нос, горло, сделать ЭКГ. Для этого все кабинеты ВОП оснащены современным оборудованием, в том числе оториноларингофталмоскопами. Таким образом, до 80 % больных имеют возможность осуществить диагностику и лечение в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Пациентам это очень выгодно. Им не нужно терять время на посещение узких специалистов. Безусловно, те пациенты, которые требуют более глубокого специализированного исследования, получают направление к узкопрофильным специалистам.

## Об изменениях в здравоохранении

После окончания 2-го Московского государственного медицинского университета имени Н. И. Пирогова практически вся моя более чем 30-летняя профессиональная деятельность связана со столичным здравоохранением, и я рада, что сегодня продолжаю работать в этой системе. Поскольку я имею опыт работы врачом-ординатором, участковым врачом, заместителем главного врача по медицинской части поликлиники, могу утверждать, что сегодня доступность и качество медицинской помощи в Москве отвечает уровню мировых стандартов. Это итог перемен, произошедших в системе московского

здравоохранения за последние годы. В больницах и поликлиниках прошла серьезная модернизация: только в 2017 году закуплено 122 тысячи единиц современного оборудования, появились новые форматы оказания помощи пациентам.

Благодаря программе модернизации мы смогли получить достаточное количество высокотехнологичного оборудования: КТ, аппараты УЗИ экспертного класса, заменили рентген-аппараты, эндоскопическое, офтальмологическое и лабораторное оборудование, оборудование для функциональной диагностики и многое другое.

## О поликлинике

ГП № 69 – одна из 24 московских поликлиник, на базе которых создана патронажная служба. Она начала действовать с 15 сентября 2017 года. На сегодня пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями, которые не имеют возможности передвигаться и самостоятельно себя обслуживать, находятся под наблюдением врачей нашей патронажной службы. Доктора в зависимости от состояния пациента в индивидуальном порядке назначают лечение и контролируют его. Маломобильных пациентов при необходимости посещают узкие специалисты. Инъекции, различные процедуры пациенты получают также на

дому, как и сдают все необходимые анализы. За каждым доктором закреплены по две медсестры. Они и осуществляют квалифицированный сестринский уход за маломобильными больными.

Мы провели работу по внедрению первой в России программы по ведению пациентов старших возрастных групп с множественными хроническими заболеваниями. У каждого врача, подключенного к работе с такими пациентами, под постоянным наблюдением находятся по 500 пациентов этой категории. Условиями для включения в Программу были, кроме наличия хронических заболеваний, письменное согласие пациента для участия в Программе и возможность самостоятельно посещать поликлинику. Каждый пациент был приглашен в поликлинику и получил подробные разъяснения о ее целях и задачах. Под постоянным наблюдением наших докторов сегодня находятся 3600 пациентов, которые вошли в программу «Хроники».

Наши доктора, независимо от специализации, на постоянном контроле держат вопрос онкологической настороженности и раннего выявления злокачественных новообразований. При любом подозрении на онкологическое заболевание врачи должны немедленно информировать о каждом конкретном случае заведующего отделением, тот, в свою очередь, ставит в известность об этом заместителя главного врача АПЦ по медицинской части. Пациента с подозрением на онкологическое заболевание в течение 14 дней мы полностью обследуем и в случае подтверждения диагноза направляем в онкодиспансер, где он сможет получить соответствующее лечение.



## О паллиативной помощи

В Москве совершенствуется система паллиативной помощи. Наравне с тем, что все столичные хосписы и Центр паллиативной медицины объединились в единую структуру – Московский многопрофильный центр паллиативной помощи, на сегодня в столице организована служба паллиативной помощи на дому врачами амбулаторно-поликлинических центров. Это помогает оказывать квалифицированную медицинскую помощь большему количеству пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи в привычных для них домашних ус-

ловиях. У нас в поликлинике этим занимается опытный терапевт Валентина Михайловна Забелина, за плечами которой более чем 30-летний стаж. Свыше 200 пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, различными формами деменции, в том числе болезнью Альцгеймера, тяжелыми заболеваниями кардиологического профиля, получают паллиативную помощь на дому, что значительно облегчает их страдания и улучшает качество жизни.

## О планах

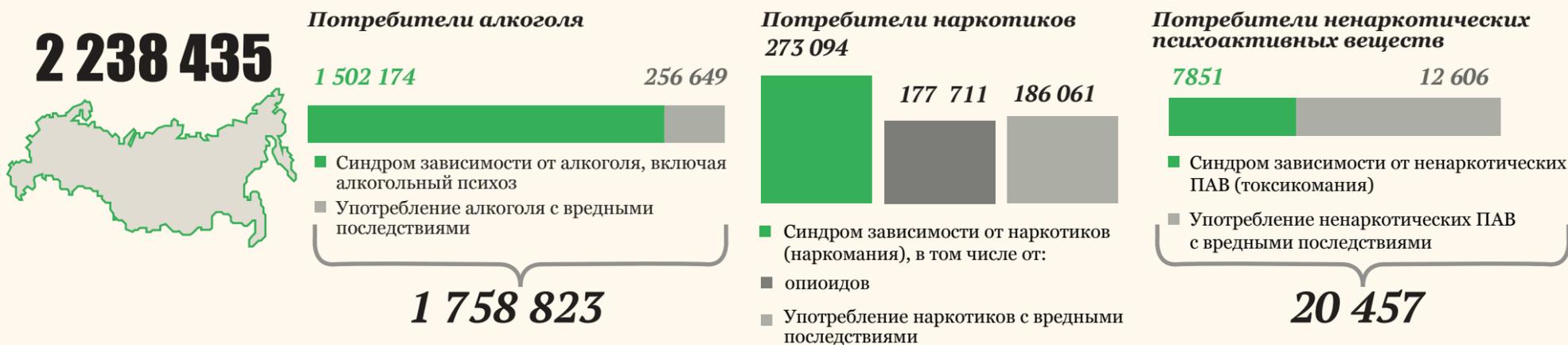
Мои планы, конечно, связаны в первую очередь с моей профессиональной деятельностью: продолжать работать вместе со своими коллегами над тем, чтобы наши пациенты всегда имели возможность получать доступную и качественную медицинскую помощь. Безусловно, сегодня меня очень радует, что средняя продолжительность жизни москвичей вплотную приблизилась к 78 годам, что соответствует уровню развитых стран. Это итог позитивных перемен, произошедших в системе московского здравоохранения за последние годы. Мы будем продолжать работать над тем, чтобы продолжительность жизни москвичей выросла до 80 и более лет.



# ВЫСОКИЙ ГРАДУС ТРЕЗВОСТИ

Трезвость – важнейшее условие увеличения численности и продолжительности жизни населения. Концепция реализации государственной политики направлена на снижение масштабов потребления населением алкогольной продукции и профилактику алкоголизма на территории Российской Федерации.

Число больных, зарегистрированных амбулаторными наркологическими учреждениями в 2017 году на территории РФ



Распределение по возрастным группам в 2017 году (%)



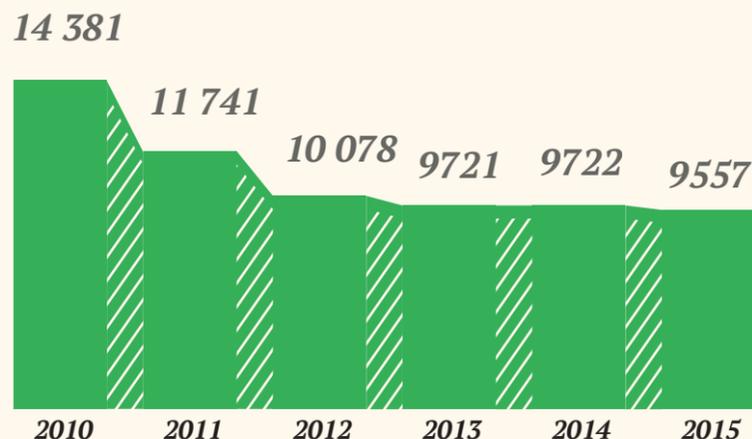
Тенденции распределения больных наркологического профиля по полу (%)



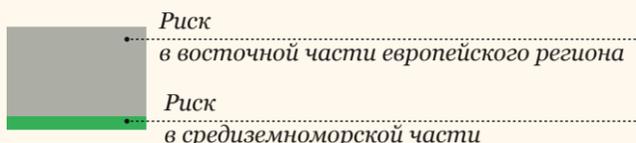
Пагубное употребление алкоголя в России (на 100 тыс. нас.)



Смертность от случайных отравлений алкоголем (в абсолютных цифрах, по данным СМЭ)



Риск умереть по причине, вызываемой воздействием алкоголя, для живущих в восточной части Европейского региона в 7 РАЗ ВЫШЕ, чем в его средиземноморской части



# РИСКОВАТЬ И ПОБЕЖДАТЬ

ГКБ № 13 является клиникой, в которой организован полный цикл помощи пожилому человеку с переломом на фоне повышенной хрупкости кости. Такой пациент с переломом бедра будет прооперирован в кратчайшие сроки с момента поступления в стационар. Именно в этом травматологическом отделении работает врач-травматолог Анна Федотова, которая умеет рисковать и побеждать не только в выбранной ею профессии, но и в своих экстремальных увлечениях.



до ближайшего поселка. В походах были разные случаи: были и, казалось бы, непроходимые пороги, перевороты катамарана с затягиванием в «бочку», встреча с медведицей и медвежонком, ночевки в минус 10 °С с подогревом льда утром, чтобы приготовить еду. Да и страшные случаи были, например, гибель в пороге спортсмена из соседней группы, тело которого мы помогали доставить к спасательному вертолету через порог на другой берег. Много всего было, но больше всего я благодарна походам за то, что увидела красоты России: горы Кавказа, Карелии, Алтая, Восточного и Западного Саяна, озеро Байкал и Шавлинские озера», – рассказывает она.

На втором курсе МГУ Анна Федотова решила поучаствовать в чемпионате университета по армрестлингу и без подготовки заняла первое место, после чего на кураже записалась в секцию армрестлинга и последующие 4 года обучения кубок чемпиона МГУ по армрестлингу не уступила уже никому. А парал-

ельно были и призовые места на чемпионатах Москвы, и участия в чемпионатах России.

«Мне многое было интересно: пулевая стрельба из винтовки, скалолазание, спортивное ориентирование, футбол, баскетбол, лыжный спорт, легкая атлетика... – продолжает Анна. – Самым захватывающим оказался парашютный спорт. На втором курсе я совершила первый прыжок с парашютом, спрыгнув тогда с 900 м без свободного падения с обычным парашютом Д-6. Он представляет собой трудноуправляемый парашют с круглым куполом, который используется в ВДВ. На шестом курсе захотела почувствовать ощущение свободного падения и прыгнула в тандеме с инструктором с высоты 4000 м с минутой свободного падения, после чего не смогла остановиться на достигнутом и прошла AFF – курс профессиональной спортивной подготовки парашютистов.

В результате сегодня имею в активе 63 прыжка с общим количеством минут свободного падения около 50. Еще много видов спорта, в которых хотелось бы попробовать себя, ведь спорт – это адреналин, тренировка выносливости и познание своих возможностей. Да, сейчас я не могу уделять спорту так много времени, как раньше, во многом из-за работы, но поверьте, моя профессия – это не меньший адреналин, физическая нагрузка и проверка на прочность». **МММ**



Настя Сафина



С 6 лет Анна Федотова хотела стать врачом. «Хорошо помню, как в первом классе писали коротенькое сочинение на тему «Кем быть», – рассказывает врач-травматолог. – Я уже тогда точно знала, что буду хирургом. После школы решила поступать в МГУ, так как мама, папа, тетя и сестра окончили разные факультеты именно этого главного вуза страны. С первого же года обучения на факультете фундаментальной медицины МГУ я вступила в водный туристический клуб. Самое смешное, что меня, первокурсницу, в походах назначали врачом, а я из всех сил старалась оправдать это гордое звание.

Однажды, сплаваясь по горной реке в районе Восточных Саян в нескольких десятках километров от ближайших населенных пунктов, мы встретили другую группу, в которой молодой парень только что сломал руку. «Вот тут и пригодился гипс, который я взяла в поход, а до этого надо мной смеялась вся группа из-за такого «лишнего веса». Надо сказать, что рюкзак в серьезном водном походе весит не менее 35 кг, ведь это все, что есть у тебя с собой на ближайшие 2–3 недели, включая части разобранного катамарана, одежду, снаряжение и еду. Так вот, парня этого я загнувала, и он с группой с трудом, но смог продолжить поход

## Календарь событий 2018 г.

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>1–5 октября с 16:00</b>        | <b>II Школа московского психиатра</b><br>Адрес: ГБУЗ «ПКБ № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», Загородное шоссе, д. 2, корп. 8.  |
| <b>2 октября с 10:00</b>          | <b>Конференция «Аллергология и дерматология: общие проблемы – оптимальные решения. VIII Московская сессия»</b><br>Адрес: ГБУК г. Москвы «Театриум на Серпуховке под руководством Терезы Дуровой», ул. Павловская, д. 6.             |
| <b>2 октября с 15:00</b>          | <b>Семинар «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике»</b><br>Адрес: ГБУЗ «ГП № 62 ДЗМ», ул. Красноармейская, д. 18.   |
| <b>3 октября с 10:00 до 17:10</b> | <b>Семинар «Табачная зависимость и курение табака. Лечение и профилактика табачной зависимости»</b><br>Адрес: Центр профилактики и лечения табакокурения и нехимических видов зависимости, ул. Армавирская, д. 27/23.               |
| <b>3–5 октября</b>                | <b>IV Российский конгресс лабораторной медицины</b><br>Адрес: ВДНХ, павильон № 75. Подробности на сайте <a href="http://www.mosgorzdrav.ru">www.mosgorzdrav.ru</a>  |
| <b>4 октября с 10:00</b>          | <b>Семинар «Диагностика, лечение и профилактика табачной зависимости»</b><br>Адрес: Центр профилактики и лечения табакокурения и нехимических видов зависимости, ул. Армавирская, д. 27/23.   |
| <b>5 октября с 9:00</b>           | <b>Конференция «Опухоли желудочно-кишечного тракта»</b><br>Адрес: ГБУЗ «ГКБ им. С. П. Боткина ДЗМ», 2-й Боткинский проезд, д. 5.  |
| <b>5 октября с 14:00</b>          | <b>Семинар «Туберкулез и вирусные гепатиты у больных ВИЧ-инфекцией»</b><br>Адрес: Клиника ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова», 9-я улица Соколиной Горы, д. 12.                 |
| <b>5 октября с 14:30 до 18:00</b> | <b>Регулярный семинар по проблемам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции</b><br>Адрес: Клиника ФГБНУ «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н. Ф. Измерова», 9-я улица Соколиной Горы, д. 12. |
| <b>5–7 октября</b>                | <b>II Конгресс «Психическое здоровье человека XXI века»</b><br>Адрес: Центр международной торговли, Краснопресненская набережная, д. 12.  |

### 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., Колтунов И. Е., Коноплинников 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., Потекаев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатъков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

#### Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

#### Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

#### 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](mailto: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: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Алла Зайцева, 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 ГБОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

