



Не пропустите пневмонию

Как отличить пневмонию от других заболеваний дыхательных путей, рассказывает пульмонолог Марина Куандыкова.

<< **СТР. 6**



Дар речи

О причинах появления афазии и способах её коррекции рассказывает логопед и клинический психолог Ольга Серебровская.

<< **СТР. 7**



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



РАДИ ЖИЗНИ

▲ В отделении интенсивной терапии для новорождённых и недоношенных детей Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова

В столице увеличилась выживаемость новорождённых с низкой массой тела. «В Москве мы создаём все условия для эффективного выхаживания детей, родившихся раньше срока. Своевременная и качественная медпомощь позволяет врачам не только спасать малышей, но и снижать риск развития серьёзных заболеваний в будущем, обеспечивая им здоровое и счастливое детство. Благодаря чётко выстроенной работе акушерско-гинекологической службы столицы только за этот год наши врачи выходили свыше пяти тысяч недоношенных детей. А всего за последние десять лет нам удалось добиться увеличения выживаемости младенцев с низкой массой тела с 90 до 99 %», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. По состоянию на 15 ноября, в этом году врачи уже спасли более пяти тысяч недоношенных детей.

Развитие инфарктной сети



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в личном блоге о развитии инфарктной сети: «Инфаркт миокарда – одно из самых серьёзных и распространённых заболеваний. Но, к счастью, в последние годы медицинская наука достигла огромного прогресса в профилактике и лечении сосудистых катастроф. И, как говорится, дело остаётся за малым: обеспечить своевременную и качественную помощь при инфарктах всем жителям Москвы. К решению этой задачи мы приступили больше десяти лет назад. За минувший период Москва более чем в два раза увеличила количество спасённых пациентов с инфарктом миокарда». В состав Единой инфарктной сети столицы вошли около 20 сосудистых центров на базе многопрофильных стационаров, они равномерно расположены на территории города. Современное оборудование позволяет применять максимально эффективные и щадящие методы лечения. «Во многих случаях не требуется проводить открытые операции на сердце. Благодаря ангиографам более чем 90 % пациентов с крупноочаговым инфарктом проводится первичная ангиопластика и стентирование сосудов. Это в разы уменьшает больничную летальность и сокращает срок восстановления после операции с нескольких недель до двух-трёх дней», – написал Сергей Собянин.

5D-кинотеатр для профориентации



Фото: mos.ru

В центре «Профессии будущего» открылся первый в России иммерсивный профориентационный кинотеатр для старшеклассников: «В этом учебном году мы решили усовершенствовать программу, чтобы ещё глубже погрузить ребят в современный рынок труда и познакомить их с теми возможностями, которые открываются перед ними при поступлении в колледж», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. Помимо остальных профессий, школьники смогут попробовать себя в роли медицинской сестры.

Комфортный сервис

Возможности электронной медицинской карты расширены. Теперь пациенты могут вносить данные с помощью голоса и фотографий.

«Теперь пациентам стало проще вносить показатели здоровья: артериальное давление, уровень глюкозы и кислорода в крови, пульс и его ритмичность, рост, вес и температуру, а также фиксировать приступы стенокардии. Раньше это можно было сделать только

вручную, а теперь – с помощью голоса или просто по фотографии из галереи мобильного устройства или путём снимка экрана измерительного прибора прямо в приложении. В таком случае искусственный интеллект обрабатывает, распознаёт и передаёт эти данные в мобильный

сервис», – сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Подробнее о возможностях электронной медкарты – в материале газеты.

<< **СТР. 4**



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Рецепты хранятся в электронной медкарте и принимаются в аптеках

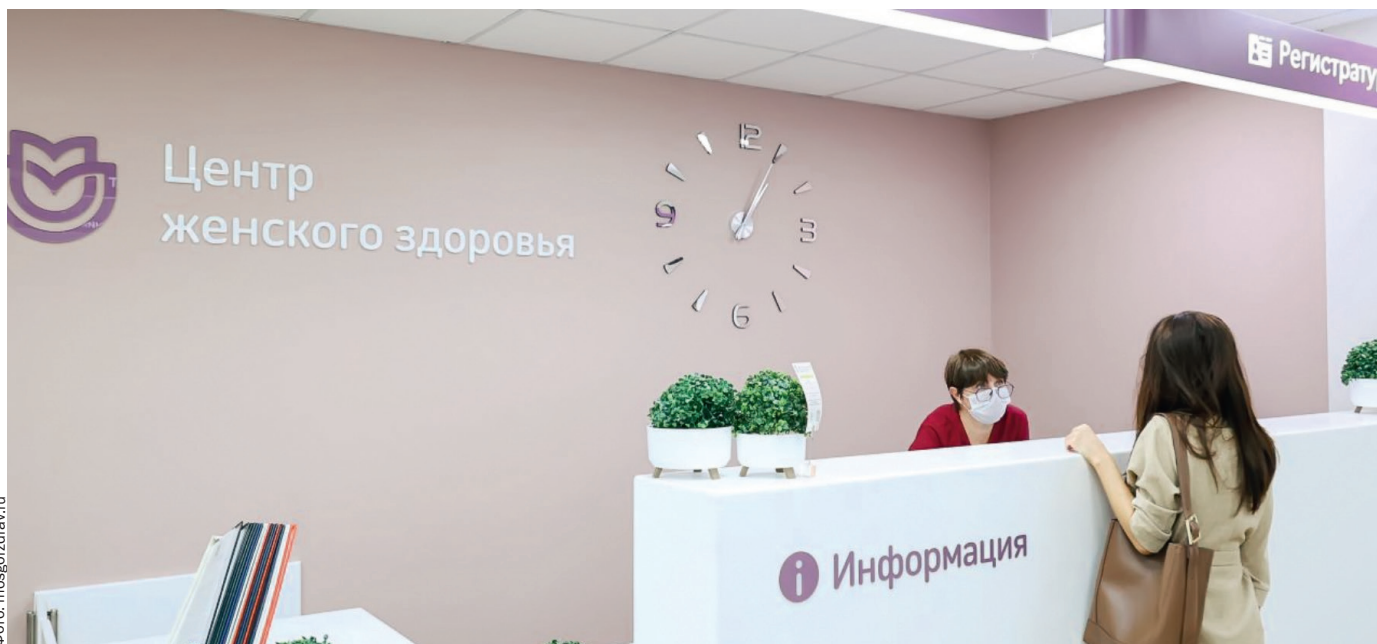


Фото: mosgorzdrav.ru

Здоровье женщины

На базе Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова открылся новый центр женского здоровья.

Он расположен по адресу: Борисоглебский переулок, д. 6, стр. 2 в здании бывшей женской консультации «Арбат».

«В центре женского здоровья оборудовано 12 кабинетов акушеров-гинекологов, кабинет ЭКГ, кардиотокографии и два кабинета ультразвуковой диагностики. Кроме того, можно обратиться за помощью

в кабинет патологии шейки матки, он оснащён всем необходимым для проведения качественной диагностики, кольпоскопии, а также малых вмешательств. При этом сотрудникам центра доступно современное высокоэффективное оборудование экспертного класса», – рассказала руководитель амбулаторной службы Городской клинической больницы

имени Л. А. Ворохобова по профилю «акушерство и гинекология» Елена Самарина.

Ещё два центра женского здоровья работают на базе Городской клинической больницы № 31 имени Г. М. Савельевой, Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева. До конца года планируется открытие ещё двух центров.

Современные операционные

Новый ангиографический операционный блок открылся в Городской клинической больнице имени С. С. Юдина. Он позволил увеличить количество высокотехнологичных рентген-эндovasкулярных вмешательств на 20 %.

Ангиографические установки укомплектованы функциональными хирургическими столами, мониторами, рентгенологическим оборудованием, современными системами навигации и датчиками для проведения диагностических исследований.

В их числе операции по первичной ангиопластике и стентированию сосудов, тромбозэкстракции, лечению периферических сосудов и другие хирургические воздействия.



Фото: mos.ru

ФОТОВЫСТАВКА ДНК МОСКОВСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Московская медицина шагнула в будущее. Умные технологии, которые не так давно казались фантастикой, уже стали реальностью. Вся самая высокотехнологичная помощь доступна сегодня пациентам московских больниц и поликлиник.

В ДНК московской медицины – забота о людях, стремление помочь любой ценой, быть первыми во всем и добиваться наивысших результатов.

Выставка о вчерашнем и сегодняшнем дне московской медицины подготовлена совместно с Российским музеем медицины и музеями московских больниц.

#МОСКОВСКАЯМЕДИЦИНА

Фото: НИИОЗММ

Уникальная фотовыставка

На Гоголевском бульваре состоялась уникальная фотовыставка «ДНК московской медицины».

Экспозиция продемонстрировала, какими медицинскими приборами были 100 лет назад и насколько сильно изменились. Вдохновение выставке придала памятная дата российской медицины: 150 лет со дня рождения первого организатора здравоохранения, одного из отцов медицинской науки нашей страны Н. А. Семашко. В честь этого события НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента совместно с Национальным НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко подготовили эту фотовыставку. Уникальные и редкие исторические материалы собраны при поддержке Российского музея медицины, который хранит более

300 000 экспонатов, а ультрасовременное оборудование снято в медицинских организациях, где оно действует на благо всех пациентов Москвы.

«На протяжении многих лет московская медицина является одной из самых прогрессивных и эффективных в стране. Наряду с квалифицированными специалистами, масштабными научными исследованиями, современными технологиями и доступными услугами, заслугой столичного здравоохранения считается историческое наследие. Мы имеем богатую историю, полную достижений и открытий», – рассказала директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Елена Аксёнова. Зрители выставки прикоснулись к прошлому и ощутили всю мощь научно-технического прогресса.

Коротко

Модернизация поликлиник

Ещё 11 городских поликлиник обновят в Южном административном округе. Сейчас работы ведутся в десяти медицинских организациях. По мере их завершения начнётся реконструкция ещё одного здания. Также в Троицком и Новомосковском административных округах планируется построить две поликлиники для взрослых и детей. Сейчас специалисты занимаются проектированием зданий. Планируется, что городские поликлиники введут в эксплуатацию в 2026 году. Здания будут соответствовать новому московскому стандарту. «К строительным работам планируется приступить весной 2025 года. В новых поликлиниках будут работать врачи по всем основным медицинским специальностям», – рассказал заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам градостроительной политики и строительства Владимир Ефимов.

Дополнительное образование

Более 1000 врачей городских поликлиник усовершенствовали свои практические навыки благодаря новым программам Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы. «В числе первых квалификацию повышали урологи и оториноларингологи, затем врачи-терапевты и врачи общей практики. Также свои практические навыки совершенствовали пульмонологи, инфекционисты, гастроэнтерологи, эндокринологи и другие специалисты. В общей сложности повышение квалификации по новым направлениям прошли уже свыше тысячи врачей», – рассказала исполняющая обязанности директора Кадрового центра Анастасия Камашева. В рамках практико-ориентированных программ рассматривается широкий спектр вопросов, касающихся практических аспектов ведения пациентов врачами различных специальностей.

Школа для неонатологов

4 декабря состоится IV научно-практическая школа «Неонатальный скрининг в Москве». На мероприятии будут обсуждаться наиболее важные вопросы, связанные с проведением скрининга (алгоритм работы от взятия биологического материала до получения результатов и постановки диагноза), диагностикой, лечением и маршрутизацией пациентов, выявленных по неонатальному скринингу. Решением Министерства здравоохранения с 2023 года на всей территории Российской Федерации расширен перечень генетических заболеваний, на которые проводят неонатальный скрининг. Список увеличился с 5 до 36 нозологий, включая сложные иммунодефицитные состояния и спинально-мышечную атрофию. Подробнее – по QR-коду.



ИСМАИЛ ОСМАНОВ: «МОСКОВСКИЙ СТАНДАРТ ПОЛИКЛИНИК – ЭТО УНИКАЛЬНАЯ ПРОГРАММА, И ОНА ПОСТОЯННО РАСШИРЯЕТСЯ»

Модернизация по новому московскому стандарту затронула не только взрослые, но и детские поликлиники.

Как развивается сеть первичной медико-санитарной помощи детям и какие задачи стоят перед ней, рассказал главный внештатный специалист педиатр и главный внештатный детский специалист нефролог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой, доктор медицинских наук, профессор Исмаил Османов.



Фото: НИИОЗММ

▲ Исмаил Османов

– **Исмаил Магомедович, что представляет собой сеть первичной медико-санитарной помощи детям в Москве?**

– Медицинская помощь оказывается на базе 40 детских амбулаторно-поликлинических центров, восьми городских поликлиник, имеющих в своём составе детские отделения, и одном поликлиническом отделении детской больницы. Сейчас к детским поликлиникам прикреплены более 2,2 миллиона детей.

– **Как организована диспансеризация детей разных возрастов?**

– Профосмотры на первом году жизни проводятся ежемесячно. В период новорожденности – неонатальный скрининг на 36 врождённых заболеваний, аудиологический, кардиологический скрининг; в один месяц – осмотр узкими специалистами и УЗИ различных органов и систем, в два месяца – лабораторные исследования, в 12 месяцев – осмотр узкими специалистами, лабораторные исследования и ЭКГ. Далее ребёнок сталкивается ежегодно с разным набором лабораторных исследований и осмотрами узких

специалистов, в подростковом возрасте добавляются осмотры гинекологом, андрологом и психиатром.

– **Какие заболевания чаще всего встречаются у малышей и юных москвичей? Какие меры профилактики принимаются?**

– На первом месте болезни органов дыхания, на втором – болезни глаза и его придаточного аппарата, на третьем – травмы.

– **Как ведётся наблюдение детей с хроническими заболеваниями?**

– Дети с хроническими заболеваниями переводятся под диспансерное наблюдение участкового педиатра и узких профильных специалистов. В Москве выстроена трёхуровневая система оказания медицинской помощи детям. Первый уровень – это участковый педиатр, хирург, лор и окулист. Родители могут записаться к ним самостоятельно. Второй уровень – другие узкие специалисты и заведующие отделениями. Если необходимы дополнительные консультации, детей направляют в клиничко-диагностические отделения ведущих детских стационаров. Это третий уровень оказания амбулаторной помощи. Консультации и рекомендации фиксируются в электронной медкарте. Участковый врач и профильный специалист поликлиники видят, с каким диагнозом состоит ребёнок на диспансерном наблюдении, какая схема лечения была назначена, какие лекарства нужно выписать. Сейчас активно создаются амбулаторные специализированные центры по лечению и наблюдению за детьми с хроническими заболеваниями на базе многопрофильных стационаров.

– **Какова сегодня ситуация с вакцинацией детей в Москве?**



▲ Детская городская поликлиника № 122



Фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

▲ Каждая процедура выполняется с вниманием и заботой

– Московский календарь профилактических прививок шире, чем национальный, на пять вакцин: против ротавирусной, менингококковой, папилломавирусной инфекций, гепатита А, ветряной оспы.

Город закупает вакцины и поддерживает мероприятия по вакцинопрофилактике. Так, в ЕМИАС медработникам городских поликлиник, школ и детских садов доступен удобный сервис планирования и проведения мероприятий по вакцинации и иммуно-

консультации с врачом. Есть множество областей возможного применения телемедицинских технологий, например консультация пациентов со сложными диагностическими случаями в федеральных медицинских центрах. Телемедицинские технологии востребованы в развитии и улучшении качества медицинской помощи. Это повышение производительности труда медработников, экономия времени и человеческих ресурсов, сокращение времени от выявления проблемы со здоровьем до начала оказания медпомощи; повышение эффективности и сохранение работоспособности системы в чрезвычайных условиях, таких как пандемия COVID-19, консультирование, дистанционный мониторинг состояния пациента для принятия своевременных решений по изменению тактики его лечения, расширение возможностей медицинского просвещения родителей и подростков.

– **Что изменилось в детских поликлиниках с внедрением нового московского стандарта поликлиник?**

– Московский стандарт поликлиник – это уникальная программа, и она постоянно расширяется. Ремонтируются здания, закупается новейшее оборудование, в поликлиниках создаётся комфортное пространство с зонами отдыха и игровыми комнатами. Большое внимание уделяется кадровым ресурсам и психологии взаимоотношений. Именно комплексный подход позволит добиться нашей основной цели – укрепления здоровья и повышения качества жизни маленьких москвичей.

Полная версия интервью – в журнале «Московская медицина».



Более **2,2** миллиона детей прикреплены сейчас к детским поликлиникам столицы.



Фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

▲ Регулярные профилактические осмотры нужны каждому ребёнку

КОМФОРТНЫЙ СЕРВИС

Для горожан расширили функции электронной медицинской карты в мобильном приложении «ЕМИАС.ИНФО».



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ Приложение всегда под рукой

Регулярное внесение данных о состоянии здоровья в электронную медкарту поможет врачу оценить текущее самочувствие пациентов и отследить результативность лечения. Это полезно для людей с хроническими заболеваниями, которые находятся на диспансерном наблюдении. Таким пациентам особенно важно вести раздел «Дневник здоровья». Помимо анализа изменения показателей в онлайн-режиме, врач сможет вовремя пригласить на внеплановый приём, чтобы назначить дополнительные исследования или скорректировать терапию.

Как работают функции приложения

Чтобы добавить свои показатели в раздел «Дневник здоровья», нужно автори-

зоваться в приложении «ЕМИАС.ИНФО». Можно ввести данные вручную, использовать фото из галереи мобильного устройства, сделать снимок экрана измерительного прибора или записать показатели голосом.

Искусственный интеллект обрабатывает и распознаёт изображение на фото или результат голосового ввода и передаёт их в приложение. Пациенту нужно подтвердить корректность данных, и показатели сохраняются в «Дневнике здоровья». При этом важно дать разрешение просматривать сведения врачу, открыв доступ к ним в настройках раздела.

Для пациентов, которые находятся на диспансерном наблюдении, функцию разместили на главном экране приложения.

Цифровизация системы здравоохранения

Москва занимается цифровизацией системы здравоохранения уже более десяти лет. Основой этого процесса стала единая цифровая платформа, которую развивают совместно городской Комплекс социального развития и Департамент информационных технологий. Она позволяет вести каждого пациента индивидуально на всех этапах – от постановки диагноза и лечения до последующего наблюдения. Все данные о состоянии здоровья горожан



Фото: пресс-служба ДЗМ

▲ В холле городской поликлиники

Чтобы внести данные в раздел «Дневник здоровья», нужно авторизоваться в приложении «ЕМИАС.ИНФО».

хранятся в едином цифровом контуре и доступны онлайн. У врачей и пациентов есть возможность пользоваться

сервисами, благодаря которым упрощается их взаимодействие и повышается качество исследований и лечения.

Репортаж

ТУРНИР ПО КЁРЛИНГУ

В Москве состоялся турнир по кёрлингу среди работников организаций государственной системы здравоохранения. Соревнования прошли в рамках Спартакиады-2024 ежегодного Московского фестиваля «Формула жизни».



Фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Награждение победителей турнира

«Соревнования по кёрлингу мы проводим уже третий раз, и с каждым годом количество команд и участников турнира растёт. Можно смело сказать, что кёрлинг стал одним из самых любимых видов спорта у работников московского здравоохранения. И сегодня московское здравоохранение опять на льду – детские и взрослые

поликлиники, стоматологии, санатории, больницы, многопрофильные клиники, немедицинские организации. Я желаю замечательной игры, достойных соперников и, конечно, победы!» – сказала председатель Организационного комитета Спартакиады Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

В турнире приняли участие 300 работников из 75 медицинских организаций города.



Фото: пресс-служба Спартакиады

▲ Среди столичных медиков немало любителей кёрлинга

В турнире приняли участие 300 работников из 75 медицинских организаций города. Соревнования продлились два дня. В первый день состоялся отборочный этап, по результатам которого 16 лучших команд прошли во второй день турнира – финальный этап.

Чествование победителей

Третий год подряд обладателем золотого кубка стала команда Городской клинической больницы имени В. М. Буянова. Серебро забрала команда Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой. А почётная бронза досталась команде

Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова.

Также главный судья турнира отметил лучших участников соревнований, которым вручили специальные награды. Ими стали Анна Луцкова из Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой и Сергей Термосесов из Городской клинической больницы имени В. М. Буянова.

Спартакиада-2024 среди сотрудников столичной системы здравоохранения проводится в рамках большого медицинского фестиваля «Формула жизни». Он охватывает профессиональные и научные интересы медицинского сообщества, а также позволяет раскрыть спортивный и творческий потенциал участников. Цель фестиваля – повышение престижа медицинской профессии и демонстрация лучших примеров профессиональной деятельности широкой общественности, а также выявление и поддержка лучших медорганизаций.

Турниры Спартакиады-2024 проходят в течение всего года и охватывают 25 спортивных дисциплин. По итогам всех состязаний команде, показавшей лучшие результаты, вручат переходящий кубок Спартакиады. Все новости, фото и видео турниров Спартакиады-2024 опубликованы в телеграм-канале «Формула жизни».

ДЕЛО ВСЕЙ ЖИЗНИ

«По данным Всемирной организации здравоохранения, до 70 % диагнозов базируется на результатах лабораторных исследований, а в дерматовенерологии этот процент ещё выше», – говорит заведующая централизованной клинико-диагностической лабораторией Московского центра дерматовенерологии и косметологии Наталья Сапожникова. Она в профессии более 45 лет, и для неё медицина стала призванием всей жизни.



фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ Наталья Сапожникова

Путь в профессию

Наталья Александровна из немедицинской семьи. «Можно сказать, что в профессию я пришла случайно. Окончив школу с золотой медалью, решила поступать в медицинский вуз. На тот момент я почти ничего не знала о профессии врача, кроме того, что она важная и престижная», – рассказывает доктор.

В 1973 году Наталья успешно сдала один экзамен и поступила в Ставропольский государственный медицинский институт. Буквально с первого года обучения её интерес к медицине стал всеобъемлющим, и она с головой погрузилась в учёбу. «И по сей день я не изменяю выбранной профессии. Мои жизненные приоритеты – врачевание и служение своему призванию», – говорит Наталья Александровна.

В первые годы учебы её увлекла хирургия. Уже с третьего курса Наталья стала ездить на дежурства в одну из городских больниц – ставила капельницы, ассистировала на операциях, совмещала учёбу с работой в приёмном отделении. Но вмешалась воля случая: «Я познакомилась с известным в нашем городе терапевтом – Николаем Алексеевичем Рыбасовым, он преподавал пропедевтику внутренних болезней. Это был талантливый педагог, врач от бога, который обладал поразительной интуицией и уникальным клиническим мышлением. Меня настолько поразил его личный пример, что я пересмотрела решение стать хирургом и выбрала терапию».

Фокус на инфекции

После учёбы в интернатуре по терапии Наталья Сапожникова несколько лет работала терапевтом, трансфузиологом. Одной из областей её профессионального интереса стали социально значимые инфекции и особенности их диагностики. Наталья Александровна прошла дополнительное обучение и получила новую специальность – «врач клинической лабораторной диагностики». В начале 90-х годов, когда в мире началась эпидемия СПИДа, она пришла работать в Ставропольский центр по профилактике и борьбе со СПИДом врачом клинической лабораторной диагностики и спустя год стала заведующей крупнейшей краевой лабораторией, включающей 11 небольших лабораторий СПИД-центра.

В дерматовенерологии лабораторные исследования имеют ключевое значение. При некоторых патологиях, в частности

инфекциях, передающихся половым путём, диагноз в 100 % случаев подтверждается именно лабораторными исследованиями. «Я всегда совмещала организационную и практическую деятельность и по сей день работаю как врач – сама выполняю некоторые исследования, на основании которых затем выставляются диагнозы и назначается лечение пациентам, – делится Наталья Сапожникова. – Мне очень повезло, что я могу заниматься любимым делом. Приятно, когда твоя работа доставляет пользу людям».

Динамика развития

В московской дерматовенерологии Наталья Александровна работает более 20 лет, из них 12 – заведующей Централизованной клинико-диагностической лабораторией. В рамках центра создана уникальная многоуровневая лабораторная служба, включающая десять специализированных лабораторий, четыре скрининговые клинико-диагностические лаборатории, верификационную серологическую лабораторию по диагностике сифилиса, лабораторию патоморфологии кожи и кабинеты для забора крови и биоматериала в 17 филиалах. Коллектив службы составляет более 300 человек. Лаборатории оснащены самым современным оборудованием, что позволяет использовать все самые передовые методики, которые применяются в мировой практике. Ежегодно проводится более десяти миллионов лабораторных исследований, из них около шести – на наличие социально значимых инфекций (ВИЧ, сифилис, гепатиты)

Лабораторная диагностика – одно из ключевых направлений медицины, которое находится в постоянном развитии.



фото: из личного архива Н. Сапожниковой

▲ На отдыхе



фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ С коллегами

и инфекций, передающихся половым путём.

«Основная сложность состоит в том, что практически все соматические заболевания имеют кожные проявления, что требует проведения тщательной диагностики. Кроме того, существует большой спектр дерматологических заболеваний, которые диагностируются при помощи лабораторных тестов – начиная с чесотки и заканчивая буллёзными дерматозами, новообразованиями кожи», – рассказывает Наталья Александровна.



фото: пресс-служба МНПЦДК

▲ Гистологическое исследование помогает установить правильный диагноз

увлечения. Дочь продолжила врачебную династию – она работает врачом – дерматовенерологом-косметологом. Внучке 14 лет, и, хотя она ещё не определилась с будущей профессией, Наталья Александровна надеется, что выбор останется за медициной.

Восстановить внутренний баланс ей помогает увлечение музыкой: она каждый день играет на фортепиано: «Мне хватает 15–20 минут, чтобы снять напряжение. Ведь как бы мы ни любили свою профессию, постепенно накапливается усталость и меняется восприятие мира. Музыка позволяет оживить эмоции и наполняет энергией».

Есть ещё и любимое хобби – путешествия. Как шутит Наталья Александровна, это её «болезнь». Несколько раз в год она обязательно отправляется в новые неизведанные места. Первым делом посещает музеи и архитектурные шедевры: Эрмитаж, Лувр, Дрезденскую галерею, музей Дали, Саграда Фамилия... «Есть ещё много мест, в которых мне хотелось бы побывать, мечтаю о новых увлекательных поездках. Думаю, что всё задуманное удастся осуществить», – уверена Наталья Сапожникова.

Музыка и путешествия

А что в свободное от работы время? Врач признаётся, что восстановить силы после непростой работы ей помогает семья – муж, дети, внуки, мама и любимые

НЕ ПРОПУСТИТЕ ПНЕВМОНИЮ

О том, как отличить пневмонию от других заболеваний дыхательных путей, кто подвержен этой болезни и почему она возникает, рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова, кандидат медицинских наук Марина Куандыкова.

Фото: пресс-служба ГКБ им. Л. А. Ворохобова



▲ Марина Куандыкова

Пневмония – инфекционное заболевание, которое вызывают разные микроорганизмы: вирусы, бактерии, грибки и простейшие. Чаще всего заражение происходит воздушно-капельным или контактно-бытовым путём.

Реже инфекция проникает в лёгкие через кровь или лимфу из других очагов воспаления в организме.

По мере развития болезни инфекция может распространяться в нижние дыхательные пути и достигать альвеол. Но не всегда наличие вредных микроорганизмов приводит к пневмонии. Риск заболевания зависит от того, насколько агрессивны микробы, сколько их

в дыхательных путях, может ли организм эффективно избавляться от них.

Есть люди, которые особенно рискуют заболеть пневмонией и получить осложнения: 65+; с проблемами органов дыхания, почек, желудочно-кишечного тракта, сердца и сосудов, эндокринной системы; находящиеся в плохих социально-бытовых условиях, курильщики и страдающие алкоголизмом; пациенты с ослабленным иммунитетом; онкологические больные.

Также риск пневмонии повышают переохлаждение, долгое нахождение в больнице или социальных учреждениях, длительная неподвижность, перенесённые вирусные инфекции.

Признаки пневмонии

Симптомы, которые отмечают болеющие пневмонией, бывают и при других болезнях дыхательных путей. Отличить пневмонию можно по нескольким признакам.

- При пневмонии кашель часто сопровождается выделением мокроты, а при бронхите может быть сухим.

- Температура при пневмонии часто выше 38 °С, а при простуде или бронхите может быть ниже или вообще не подниматься.

- Одышка и затруднённое дыхание чаще встречаются при пневмонии, особенно в тяжёлой форме.

- При пневмонии может возникать боль в груди, особенно при глубоком вдохе или кашле, это менее характерно

для других болезней. Врач может услышать хрипы или уменьшение шумов дыхания в лёгких с помощью стетоскопа, что указывает на воспаление в лёгких.

- У пациентов с пневмонией признаки воспаления обнаруживаются в общем анализе крови (увеличение уровня лейкоцитов, С-реактивного белка) и на рентгенографии грудной клетки.

Типы заболевания

Внебольничная пневмония и внутрибольничная пневмония – два разных типа, которые различаются по месту заражения и факторам риска.

Внебольничная пневмония – это воспаление лёгких, развивающееся у людей, которые проходят лечение на дому, а не в стационаре. Она может появиться у любого человека, в том числе у того, кто не страдает от ослабленного иммунитета.

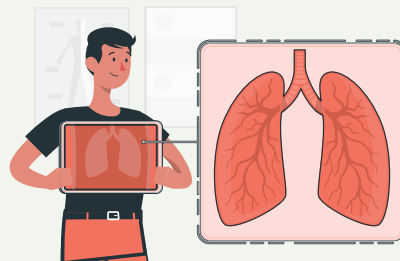
Нозокомиальная, или внутрибольничная, пневмония – это заболевание, которое развивается у пациентов, находящихся в больнице. Обычно оно проявляется через двое суток после госпитализации и может быть вызвано микроорганизмами, устойчивыми к антибиотикам. Такое состояние часто встречается у людей с ослабленным иммунитетом, после операций или долгого использования аппарата искусственной вентиляции лёгких.



Пневмония – инфекционное заболевание, которое вызывают разные микроорганизмы.

Памятка

ПНЕВМОНИЯ: ЧТО НАДО ЗНАТЬ



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

Другие памятки смотрите по QR-коду



ПРИЗНАКИ

Самые частые симптомы:

- кашель с мокротой
- высокая температура, озноб и потливость
- боль в груди
- одышка



Встречаются реже:

- кровохарканье
- головные боли
- тошнота и рвота
- боли в мышцах и суставах
- учащённое сердцебиение
- головокружение

У пожилых людей пневмония может проявляться нетипично:

например, человек становится растерянным, у него снижается температура или нарушается координация движений



ДИАГНОСТИКА

Чтобы точно поставить диагноз, нужно сделать рентген лёгких. На снимке видна инфекция в лёгочной ткани. Также у пациента должны быть как минимум два из **следующих симптомов**:

- высокая температура (больше 38 °С) с самого начала болезни
- кашель с мокротой
- звуки в лёгких при прослушивании стетоскопом (хрипы, потрескивания или укороченный звук при простукивании грудной клетки)
- большое количество лейкоцитов (более 10 миллиардов на литр) и/или много незрелых форм лейкоцитов в анализе крови (более 10 %)

У некоторых людей эти признаки могут отличаться от обычных или совсем отсутствовать, но это не будет исключать диагноз

ПРОФИЛАКТИКА

Самый надёжный способ защититься от пневмонии – сделать прививки от гриппа и пневмококка. Особенно важно вакцинироваться людям из группы риска.



Также, чтобы снизить риск заболеть пневмонией, нужно:

- не переохлаждаться и избегать контактов с больными людьми. Если это невозможно, носить маску
- регулярно проходить медицинские осмотры, вовремя лечить острые и хронические заболевания
- отказаться от вредных привычек, правильно питаться, полноценно отдыхать и умеренно заниматься спортом
- соблюдать личную гигиену

12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами ГКБ № 67 имени Л. А. Ворохобова

ДАР РЕЧИ

О причинах появления афазии и способах её коррекции рассказывает медицинский логопед, заместитель главного врача по психолого-логопедической работе Центра патологии речи и нейрореабилитации Ольга Серебровская.



Фото: пресс-служба ЦПРН

▲ Ольга Серебровская

Афазия – это полная или частичная утрата речи, возникающая в результате локального органического поражения мозга, чаще всего коры больших полушарий, в период речевой зрелости. Это значит, что речь уже сформировалась, и афазия может привести к её значительным нарушениям.

Это заболевание – частое последствие инсульта. Оно влияет на речь на разных уровнях: звуков, слов, грамматики, значения слов. Афазия нарушает связь речи с другими психическими процессами и приводит к проблемам в общении.

Афазия может вызывать трудности:

- в понимании слов;
- поиске подходящих слов, выражающих мысль;
- понимании устной речи (потока слов);
- чтении или написании слов либо предложений.

Формы заболевания

Тип нарушения речи зависит от того, какая зона мозга была поражена.

При моторной афазии практически полностью отсутствует устная речь при сохранности функций артикуляционного аппарата. Человек знает, что хочет сказать, но не может подобрать слова; он произносит речь в виде отдельных звуков, при этом всё понимает.

При динамической афазии у пациента не получается произнести длинную фразу и текст, он не может построить предложение и высказать его. Речевая и общая активность, инициатива пациента снижаются.

Реже встречаются **семантическая** и **амнестическая афазии**.

При семантической афазии человек понимает только простые предложения, без синонимов и различных оборотов речи, в то время как длинные и распространённые предложения воспринимаются с трудом.

При амнестической афазии он не может вспомнить правильные названия объектов, событий и мест.

Самая тяжёлая форма афазии – **тотальная**, или **глобальная**. Она наносит ущерб на языковые зоны мозга. Человек не способен воспроизводить и понимать речь, читать и писать.

Влияние на речь и последствия

У людей с афазией обычно нарушены устная и письменная речь, а также язык жестов. Это может привести к инвалидности, усложнить реабилитацию, снизить качество жизни больного и его близких, вызвать негативные эмоции.

Коррекция нарушения

Речевые нарушения при афазии корректирует логопед. Он работает над всеми аспектами, особенно над способностью общаться и взаимодействовать с другими людьми.

Чтобы правильно подобрать лечение, нужно понять, насколько сильно нарушена речь и какие её аспекты затронуты. Логопед определяет форму афазии, степень её выраженности, уровень речевого развития, особенности работы мозга и как речевые проблемы связаны с нарушениями других умственных функций. Обычно в острой фазе заболевания нельзя точно определить форму афазии, поэтому на начальном этапе часто выявляются смешанные формы.

Специалисты стараются активировать скрытые резервы мозга пациента, чтобы речь восстановилась сама. Позже человека активнее вовлекают в занятия с логопедом. Ему важно не просто восстановить речь автоматически, а восполнить индивидуальные пробелы в произношении, словарном запасе, построении фраз. При создании индивидуального плана занятий с логопедом специалисты обращают внимание на потенциал восстановления пациента, его личные качества,

серьёзность общего состояния здоровья, условия жизни и уровень образования.

Для восстановления речевых функций применяют разные методы, которые работают напрямую или косвенно.

Прямые растормаживающие методы лечения активируют резервные возможности организма и обычно используются на остром этапе болезни.

Обходные методы помогают компенсировать утраченные функции с помощью новых способов выполнения задач, привлекающих как повреждённые, так и здоровые участки мозга.

Если симптоматика афазии сочетается с дизартрическими нарушениями (возникающими при поражении нервной системы), в программу реабилитационных воздействий включаются артикуляционная гимнастика, массаж, дыхательные и голосовые упражнения, направленные на повышение функциональной активности мышц, участвующих в речевом акте.

Важность реабилитации

Восстановление речи после инсульта может занять два-три года. Самый большой прогресс заметен в первый год, потом он замедляется. Поэтому важно обратиться к специалистам в течение первого года. Так как речь – сложная функция мозга, каждому пациенту нужна своя программа

восстановления, которую составляет медицинский логопед.

Афазия не влияет на память, мышление и внимание. Все перечисленные высшие психические функции, включая речь, страдают в результате инсульта. На эти нарушения обращают меньше внимания, чем на двигательные расстройства, хотя они тоже важны для реабилитации и качества жизни. Постинсультные когнитивные нарушения ухудшают прогноз, могут привести к повторному инсульту и замедляют восстановление.

Лёгкое когнитивное расстройство после инсульта проявляется в виде снижения памяти и концентрации внимания, утомляемости. Чтобы справиться с ним, нужно заниматься с медицинским психологом на фоне приёма лекарств.

Напутствие окружающим

Близким и медицинскому персоналу важно правильно общаться с пациентом. Нужно помнить, что при афазии слух не нарушен, поэтому не нужно кричать. Следует говорить спокойно, чётко, ясно и медленно. Так пациенту будет легче понять речь. Лучше избегать сложных слов, использовать короткие фразы и простые слова. Своим спокойствием можно внушить уверенность, необходимую для продолжения выполнения всех рекомендаций врача.

Чтобы подобрать лечение, логопед определяет форму афазии, степень её выраженности, уровень речевого развития и особенности работы мозга.



Афазия – частое последствие инсульта. Оно влияет на речь на разных уровнях: звуков, слов, грамматики, значения слов.

При сенсорной афазии человек слышит, но не может понять смысла слов; он воспринимает родной язык как чужой и абсолютно его не узнаёт и не понимает. Пытаясь общаться, пациенты говорят быстро и непонятно («словесный салат»).



Анна БАЕВА, врач-офтальмолог Госпиталя для ветеранов войн № 2

Глаза подвержены заболеваниям так же, как и любой орган. Прохождение регулярных осмотров у офтальмолога позволяет вовремя обнаружить болезнь и защитить зрение.



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



Резко опух глаз, образовался гной. Это конъюнктивит?

Воспаление глаза может быть связано с разными причинами. Появление гнойного отделяемого является признаком наличия воспалительного процесса. Одним из них является конъюнктивит. Помимо этого, появление гноя в глазах может быть связано с блефаритом и дакриоциститом. Лечебный подход при каждом из этих заболеваний будет отличаться. Для правильной постановки диагноза следует сразу обратиться к врачу, поскольку самолечение может только усугубить течение болезни.

Нужно ли во время беременности проверять зрение?

Оценка состояния органа зрения – обязательное обследование при беременности. Врач-офтальмолог не только оценивает остроту зрения и наличие рефракционных нарушений, но и проводит осмотр сетчатки с обязательной оценкой её периферических отделов на предмет наличия дегенераций или разрывов, требующих оперативного, чаще лазерного лечения. Существуют определённые противопоказания для естественного родоразрешения. К перечню таковых относятся определённые изменения со стороны органа зрения. Важно понимать, что только врач – акушер-гинеколог определяет допустимый в каждом конкретном случае метод родоразрешения, оценивая общее состояние беременной женщины по данным различных методов обследования.

Могут ли неправильно подобранные очки ухудшить зрение?

Неправильно подобранные очки у детей и взрослых могут вызвать определённые

осложнения, причём в каждом возрасте свои. Для ребёнка это чревато неправильным формированием преломляющей силы глаза и нарушением работы её мышечного компонента, а значит и прогрессированием рефракционных нарушений. В тяжёлых случаях – неправильной работой зрительного анализатора. В детском и взрослом возрасте неправильный подбор очков также может сопровождаться неправильным восприятием окружающего мира, искажением изображения, зрительным дискомфортом, усталостью и покраснением глаз, головными болями.

Почему часто появляется ячмень на веке? Это заразное заболевание?

Ячмень – это гнойное воспаление сальной железы в основании волосяного фолликула ресницы. Причиной возникновения этой патологии является бактериальная инфекция, в частности золотистый стафилококк. При частых рецидивах следует пройти обследование у офтальмолога, терапевта и иммунолога, так как зачастую

развитие заболевания носит неоптимальный характер. Такое состояние наблюдается на фоне снижения иммунитета, после перенесённых тяжёлых бактериальных и вирусных инфекций, на фоне течения сахарного диабета, заболеваний желудочно-кишечного тракта и других состояний. Заболевание не заразное, однако про соблюдение правил гигиены не стоит забывать.

После ринопластики появились боли в глазу. Какие обследования надо пройти?

Появление боли в глазу – тревожный симптом не только для пациента, но и для врача. Следует незамедлительно сообщить об этом вашему хирургу и обратиться к врачу-офтальмологу. Конечно, могут потребоваться дополнительные методы диагностики, такие как ультразвуковое исследование, рентгенография, компьютерная томография, анализы крови и другие. Прежде всего врач-офтальмолог должен оценить состояние зрительных функций, состояние переднего и заднего отрезка глаза для определения объёма необходимого обследования.

Как часто надо менять линзы и как ухаживать за ними?

Контактные линзы отличаются между собой не только диаметром, материалом, но и по срокам использования. Месячные контактные линзы имеют срок службы 30 дней – после этого их необходимо заменить на новую пару. За такими линзами нужно тщательно ухаживать. После использования их помещают в контейнер со специальным раствором для контактных линз, который нужно менять ежедневно. Также есть двухнедельные контактные линзы. Упрощается ситуация с однодневными контактными линзами. Их надевают утром, носят в течение дня, а вечером после снятия выкидывают. В отличие от месячных линз, они не нуждаются в очистке и не требуют специальных условий хранения.

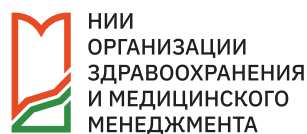
При использовании любых контактных линз важно надевать их только после проведения гигиенической обработки рук, носить не больше, чем указал производитель (от 6 до 12 часов), и обязательно снимать на ночь. Также необходимо не забывать увлажнять глаза в течение дня.

Почему возникает куриная слепота и как с ней бороться?

Нарушение сумеречного зрения, или куриная слепота, возникает по трём причинам: генетически обусловленная патология фоторецепторов сетчатки, поражение сетчатки и зрительного нерва на фоне органических заболеваний, недостаток витаминов. Данное состояние сопровождается снижением контрастности изображений, темновой адаптации у пациентов. В зависимости от причины будет различаться и тактика лечения: проведение антиоксидантной, симптоматической и витаминотерапии по показаниям. Для этого прежде всего необходимо пройти обследование у врача-офтальмолога и сдать необходимые анализы.



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



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Члены редакционного совета
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, 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. Поткаев,
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. Шеф-редактор: Евгения Воробьева. Авторы: Ирина Степанова, Надежда Владимировна. Корректор: Людмила Базылевич. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно. **Адрес типографии:** г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.

«Московская медицина. Сито» 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