

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 15 АПРЕЛЯ 2024 ГОДА

www.nioz.ru

№ 13 (312)



Поддержать здоровье мозга
Гериатр Марина Черняева о предотвращении когнитивных нарушений.

<< **СТР. 6**



Помогите другим выздороветь
Трансфузиолог Нармина Курбанова о подготовке к донации крови и её компонентов.

<< **СТР. 7**



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



ДЕТСКИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Медикаментозная седация позволяет сделать процедуру более комфортной для маленьких пациентов

В Москве начали работу первые эндоскопические центры для выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта у юных москвичей. Пилотный проект реализуется в двух многопрофильных стационарах – Морозовской детской городской клинической больницы и Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Эти центры позволяют на 100 % закрыть потребности москвичей. Мы создали комфортные и современные условия, где возможно проведение исследований во сне, что снижает уровень напряжения и стресса у юных пациентов. Центры оснащены самым передовым оборудованием, чтобы повысить качество диагностических процедур и лечения». Подробнее – на << **СТР. 3**

Бесплатные лекарства



Фото: mos.ru

В столице расширен перечень бесплатных лекарств для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Постановление подписал мэр Москвы Сергей Собянин. Новый препарат смогут получить москвичи, страдающие гиперлипидемией – высоким уровнем холестерина в крови. Бесплатное лекарство снижает уровень липопротеинов низкой плотности и тем самым препятствует образованию склеротических бляшек в сосудах. Программа обеспечения бесплатными лекарствами пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, действует с 2020 года. В 2023 году бесплатными препаратами обеспечили более 169 тыс. москвичей.

Развитие социальной сферы



Фото: mos.ru

В 2023 году расходы столицы на социальную сферу выросли на 22 %. «Москва делает всё возможное, чтобы жители чувствовали поддержку столицы во всех областях. В прошлом году мы продолжили капитальный ремонт городских поликлиник, внедрили новый стандарт экстренной помощи. Продолжили оказывать на прежнем уровне качественную помощь людям с ограниченными возможностями здоровья. Для юных москвичей мы развиваем и модернизируем систему образования, открываем современные школы и детские сады. Кроме того, мы запустили масштабный проект по капитальному ремонту школьных зданий. А чтобы ребятам было легче выбрать свой путь в будущем, одновременно модернизируем систему среднего профессионального образования и трансформируем подготовку к ЕГЭ в формате практикумов. Москва – это мегаполис, жители которого имеют совершенно разные потребности. Мы делаем так, чтобы город мог удовлетворить их все», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова. На повышение качества здравоохранения из городского бюджета в прошлом году было направлено всего, с учётом средств ОМС, 888,4 млрд руб.

Помощь пострадавшим

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова рассказала в интервью телеканалу «Россия 24» об оказанной помощи пострадавшим при теракте в «Крокусе».

«Исходя из того, что Москва уделяет особое внимание ургентной

помощи, самые сложные пациенты поступали к нам и в федеральные клиники. В ночь в наши больницы были доставлены 85 пациентов, в федеральные – 13 пациентов. Ещё девять москвичей из больниц Московской области в крайне тяжёлом состоянии мы перевели в наши стационары с помощью санавиации на следующий день. Санавиация сыграла большую роль в организации

эвакуации пострадавших. Благодаря тому, что вертолёты прилетали и улетали, не глуша двигатель, мы смогли эвакуировать семь человек. Это были самые тяжёлые пациенты, и каждая секунда была на счету», – сообщила вице-мэр.

По состоянию на 5 апреля в столичных стационарах находились 32 пациента, из которых 4 в тяжёлом, а 1 – в крайне тяжёлом состоянии.



Фото: Руслан Игамбердиев/НИОЗММ

▲ Реанимационная бригада скорой помощи

Технологии распознавания речи

Более 400 тыс. медицинских протоколов было заполнено при помощи технологии распознавания речи. Врачи таким образом надиктовывают описания лучевого исследования.

«Технология распознавания речи позволяет надиктовывать описание лучевого исследования. Это существенно экономит время врачей. Москва одна из первых в мире начала внедрять искусственный интеллект в здравоохранении», – написал в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин.

Экономия рабочего времени врачей за счёт использования голосового ввода постоянно увеличивается – с 22 до 30 %.

Также в столице активно используются технологии компьютерного зрения для расшифровки медицинских изображений. Нейросети проанализировали уже более 12 млн лучевых исследований.



фото: mos.ru

Респираторный мониторинг сна

В аритмологическом центре Городской клинической больницы имени В. М. Буянова проводят специальное обследование, позволяющее выявить синдром обструктивного апноэ сна. Это состояние может ухудшать работу сердечно-сосудистой системы.



фото: mosgorzdrav.ru

Проект реализуется в рамках грантовой программы мэра Москвы при поддержке Московского центра инновационных технологий в здравоохранении.

«Диагностика данного синдрома включает проведение респираторного мониторинга сна. На ночь пациенту на грудь устанавливается миниатюрное устройство – респираторный полиграф, с помощью которого отслеживаются различные параметры: поток воздуха, уровень насыщения крови кислородом, частота пульса, плетизмограмма (колебания объёма), положение тела и громкость храпа. В результате врач получает подробную картину состояния пациента во время сна, на основе которой устанавливается диагноз «апноэ сна» и определяется

его тяжесть. Проект является важным для города, так как у пациентов с нарушением ритма сердца появилась возможность после установления диагноза сразу же начать лечение апноэ сна как тяжёлого фактора риска развития сердечно-сосудистых осложнений в рамках одного отделения», – рассказал главный врач Городской клинической больницы имени В. М. Буянова Александр Саликов. Лечение обструктивного апноэ сна обычно зависит от тяжести симптомов и причин нарушения. Применяются хирургические методы, иногда рекомендуются специальные «капы». Однако «золотым стандартом» лечения является CPAP-терапия, которая проводится с помощью специального респираторного аппарата.

Встречи с врачами

В центрах московского долголетия по вторникам и четвергам проходят лекции в рамках проекта «Школа здоровья».

Бесплатные мероприятия проводят врачи городских поликлиник, они рассказывают о поддержании здоровья и профилактике заболеваний. Лекции могут посетить жители столицы старше 55 лет.

«В прошлом году на базе практически всех центров московского долголетия был открыт проект «Школа здоровья». К нему уже присоединились врачи из 47 московских поликлиник. На занятиях горожане серебряного возраста не только

получают подробную информацию о различных заболеваниях и их профилактике. Также они могут задать вопросы и получить рекомендации специалистов. «Школа здоровья» начала работу как пилотный проект, а сегодня стала неотъемлемой частью городской экосистемы для оздоровления старшего поколения», – рассказал заместитель руководителя столичного Департамента труда и социальной защиты населения Владимир Филиппов.

Проект «Школа здоровья» создан в 2023 году совместно с Департаментом здравоохранения города Москвы, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента и Дирекцией по координации деятельности медицинских организаций. Присоединиться к проекту можно в любом центре московского долголетия, в офисах госуслуг «Мои документы», а также онлайн на портале mos.ru.



фото: Руслан Игamberдиев/НИИОЗММ

Коротко

Благоустройство территории

Мэр Москвы Сергей Собянин подписал постановление о благоустройстве территории Городской клинической больницы имени С. П. Боткина в этом году. Планируется уложить новое покрытие тротуаров и проездов, установить удобные лавочки и современные фонари, сделать понятную навигацию, высадить зелёные насаждения и разбить газоны. Кроме того, на территории больницы создадут четыре новых контрольно-пропускных пункта. Два КПП разместят со стороны улицы Бориса Петровского, один – со стороны улицы Поликарпова, ещё один – со стороны Бегового проезда. В парке между хирургическим корпусом № 9, научно-академическим корпусом № 10 и лечебным корпусом № 22 обновят дорожки, обустроят уютные зоны отдыха.

Развитие районов Ховрино и Головинский

В районах Ховрино и Головинский продолжается возведение и реконструкция нескольких социальных объектов. Работы проходят и в филиале № 1 детской городской поликлиники № 133.

В соответствии с новым московским стандартом модернизации поликлиник для детей с симптомами инфекционных заболеваний сделают отдельный вход через фильтр-бокс, что позволит разделить здоровых и заболевших детей и предотвратить распространение инфекции. Для молодых родителей предусмотрели комнату здорового ребёнка, в которой можно пройти обучение по уходу за новорождёнными, а также зону для кормления.

Инклюзивная карта

С осени 2023 года горожанам с инвалидностью I и II групп начали выдавать карты москвича с обновлённым инклюзивным дизайном. На них рельефно-точечным шрифтом Брайля нанесены важные сведения, такие как серия и номер, срок действия, а также телефон горячей линии. Подать заявление на получение такой карты можно на портале mos.ru. С помощью карты москвича жители с инвалидностью могут бесплатно ездить в городском транспорте, социальном такси, а также записываться на приём к врачу через инфоматы в поликлиниках. Кроме того, именная пластиковая карта позволяет горожанам получать скидки более чем в 9,5 тыс. предприятиях-партнёрах, например, в магазинах, аптеках, кафе.

ТАМАРА СКВОРЦОВА: «ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАЛИ ЕЩЁ ДОСТУПНЕЕ, КОМФОРТНЕЕ И БЕЗОПАСНЕЕ»

С открытием эндоскопических центров юным москвичам с заболеваниями ЖКТ не нужно ложиться в больницу – теперь все исследования можно сделать амбулаторно. О том, что включает проект, рассказала главный внештатный детский специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая гастроэнтерологическим отделением Морозовской детской городской клинической больницы Тамара Скворцова.



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Тамара Скворцова

– Тамара Андреевна, насколько распространены заболевания желудочно-кишечного тракта у детей? Какие патологии преобладают?

– Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы среди детского населения остаются часто встречающимися и распространёнными. К сожалению, показатели заболеваемости имеют ежегодный прирост, в среднем это 10–12 % от показателей прошлого года.

В структуре заболеваний органов пищеварения у детей до 14 лет лидируют «другие болезни кишечника» – более 34,1 %, а также гастриты и дуодениты (16,2 %). Если говорить о подростках, на первом месте гастриты и дуодениты – 45 %, «другие болезни кишечника» – 22,1 %, болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей – 13,7 %.

– Что включает современная диагностика этих заболеваний?

Детские эндоскопические центры – это уникальный проект, не имеющий аналогов в мире.

– Для диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта используют эндоскопические методы, такие как эзофагогастродуоденоскопия, ректоскопия (ректосигмоскопия) и колоноскопия.

Эзофагогастродуоденоскопия – это малоинвазивное диагностическое исследование верхнего отдела пищеварительного тракта с помощью специального оборудования – видеоэндоскопа. Вводится эндоскопическая трубка через рот. Данное устройство оснащено специальной камерой, которая транслирует изображение на монитор врача в режиме реального времени. На сегодняшний день это самый информативный метод диагностики в гастроэнтерологии. Для исследования толстого и части тонкого кишечника пациенту назначают ректосигмоскопию или колоноскопию. Данные методы диагностики

также являются малоинвазивными. Их суть заключается во введении видеоэндоскопа через задний проход с целью оценки нижних отделов пищеварительного тракта, а именно – толстого и части тонкого кишечника.

– Расскажите о структуре эндоскопических центров. Какие новые возможности появятся в диагностике заболеваний ЖКТ у детей?

– Ранее провести ребёнку эндоскопическую диагностику было достаточно сложно, для этого требовалась госпитализация в круглосуточный стационар. Не всегда удавалось это сделать оперативно, нужно было собрать необходимые анализы для плановой госпитализации, да и сам период пребывания в отделении в среднем составлял три дня.

Современная медицина не стоит на месте. Ежедневно, вернее, даже ежеминутно, идут процессы по улучшению качества оказания медицинской помощи. Совершенствуются профессиональные навыки специалистов, закупается высокоточное экспертное оборудование. В январе 2024 года на базе крупнейшей многопрофильных клиник города Москвы – Морозовской детской городской клинической больницы и Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой – открылись современные эндоскопические центры.

Это уникальный проект, не имеющий аналогов в России и мире. С открытием центров эндоскопические исследования для детей стали ещё доступнее, комфортнее и безопаснее. Современное оборудование, квалифицированные специалисты, продуманная логистика – всё



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ В эндоскопическом центре Морозовской ДГКБ

это в совокупности даёт возможность в максимально короткие сроки выявить заболевание желудочно-кишечного тракта, установить правильный диагноз, назначить лечение и в последующем провести динамический контроль. При необходимости в ходе исследования специалисты могут провести забор биопсийного материала, а также выполнить малые внутрипросветные оперативные вмешательства, такие как полипэктомия.

В центрах предусмотрена понятная навигация, уютные зоны пребывания, сопровождение медицинским персоналом на каждом этапе. Словом, всё продумано до мелочей, чтобы дети хорошо переносили процедуру, не испытывая психологический дискомфорт.

– Расскажите подробнее о самой процедуре. Как она проводится, сколько времени занимает?

– Диагностическое обследование проводится в удобное время 7 дней в неделю. Исследования осуществляется под ингаляционным и внутривенным наркозом, поэтому сама процедура проходит безболезненно для пациентов. Это даёт специалисту возможность детально провести исследование желудочно-кишечного



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Настройка оборудования перед проведением исследования

тракта. После этого пациенты транспортируются в палаты пробуждения. В целом продолжительность пребывания ребёнка в центре составляет не более 1,5–2 часов, включая отдых в палате пробуждения.

Результаты проведённого исследования выдаются на руки родителям пациента. В последующем они оцениваются врачом-гастроэнтерологом эндоскопического центра, который определяет тактику медикаментозной терапии и наблюдения.

Данные эндоскопического исследования и заключения специалистов заносятся в электронную медицинскую карту и доступны для пациента уже в день исследования.

Ежедневно мы видим прирост числа детей, которых направляют к нам для проведения эндоскопического обследования. В январе в центре получили помощь 135 детей, в феврале – 718, а на конец марта (28.03. – Прим. ред.) – уже 975 детей.

– Как маленькие пациенты могут попасть к вам?

– При наличии показаний направить в детский эндоскопический центр может врач-гастроэнтеролог детской поликлиники, к которой прикреплен ребёнок, в соответствии с маршрутизацией пациентов в детские амбулаторные эндоскопические центры для проведения эндоскопических исследований.



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Выполняется эндоскопическое исследование

СОХРАНЯЯ ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

В отделении гинекологии Городской клинической больницы № 13 специалисты готовы справиться с самыми сложными клиническими случаями.

К врачам обратилась молодая женщина с жалобами на тянущие боли внизу живота. При первичном ультразвуковом исследовании у неё была выявлена редкая патология – шеечная беременность.

Мультидисциплинарный подход

Специалисты выбрали для пациентки комбинированный метод терапии. Сразу же в день поступления в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения сосудистые хирурги выполнили эмболизацию маточных артерий. Это искусственная закупорка сосудов с помощью специальных микроскопических частиц – эмболов. Благодаря этому удалось минимизировать кровотечение во время последующей гинекологической операции.

Спустя двое суток под контролем УЗИ гинекологи успешно провели вакуумную аспирацию и удалили плодное яйцо. Матку и все её функции врачи сохранили. В будущем женщина сможет выносить и родить здорового ребёнка.



▲ Хирурги ГКБ № 13 используют современные методики

**2–3
СУТОК**
длится послеоперационный период пребывания в стационаре при эндоскопическом доступе.

Оперативное междисциплинарное взаимодействие гинекологов и сосудистых хирургов больницы позволяет минимизировать осложнения, а также улучшить непосредственные и отдалённые результаты лечения пациенток с различными тяжёлыми патологиями.

У первой пациентки при обращении матка была увеличена до размеров условной беременности на сроке 19–20 недель за счёт 64 миоматозных узлов. У второй женщины матка была увеличена до размеров 27–28 недель беременности за счёт образования 80 миоматозных узлов. Новообразования были разной плотности и величины: от мельчайших до крупных.

Разросшиеся миоматозные узлы могут спровоцировать обильные кровотечения из матки, бесплодие, оказывать негативное воздействие на работу соседних органов. Поэтому важно провести оперативное вмешательство крайне аккуратно, максимально щадяще для репродуктивных органов.

Обеим пациенткам после лапаротомической консервативной миомэктомии были сформированы анатомические контуры и форма матки. Учитывая большой объём операции, специалисты провели гемотрансфузию для восстановления уровня гемоглобина в послеоперационном периоде.

Каждая пациентка провела в стационаре пять суток после оперативного лечения. Они выписались в удовлетворительном состоянии под дальнейшее наблюдение гинеколога по месту жительства.

Через год женщины смогут планировать беременность.

Об отделении

Гинекологическое отделение Городской клинической больницы № 13 круглосуточно оказывает все виды неотложной и плановой помощи пациенткам с различными заболеваниями репродуктивной системы с использованием всех современных методов диагностики и лечения.

Большинство операций в клинике осуществляется эндоскопическим доступом с применением органосохраняющих технологий, направленных на кратчайшее пребывание пациентки в стационаре и сохранение менструальной и репродуктивной функций. В среднем послеоперационный период пребывания в стационаре при эндоскопическом доступе составляет 2–3 суток, при традиционных лапаротомном и влагалищном доступах – 4–5 суток.



▲ Александра Муромцева

«При шеечной беременности оплодотворённая яйцеклетка прикрепляется не к полости матки, а к её шейке. Сохранение беременности и вынашивание ребёнка при данной патологии невозможны. Единственная тактика лечения – удаление плодного яйца. Раньше она предполагала в том числе удаление матки и шейки, что, к сожалению, означало утрату репродуктивной функции. Но сейчас благодаря современным методикам мы способны провести операцию, сохранив при этом орган и его наиважнейшую роль для женщины», – рассказала врач – акушер-гинеколог Городской клинической больницы № 13 Александра Муромцева.



▲ Александра Муромцева берётся за сложные клинические случаи

Отделение гинекологии круглосуточно оказывает все виды неотложной и плановой помощи.

Удаление миомы матки

В первые месяцы этого года в гинекологическом отделении больницы были проведены две уникальные операции по поводу миомы матки гигантских размеров.



▲ Выполняется малоинвазивная операция

В МОСКВУ ЗА КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Московские больницы – это сплав технологий и передовых методик лечения. Врачи региональных стационаров всегда с большим интересом и вниманием перенимают опыт коллег.



Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

▲ Леонид Кононов за работой

Письмо в редакцию

О своём недавнем посещении Морозовской детской городской клинической больницы редакции газеты «Московская медицина. Cito» рассказала главный внештатный детский офтальмолог Департамента здравоохранения Ивановской области, заведующая офтальмологическим отделением для детей Ивановской областной клинической больницы Екатерина Борисова.

«История Морозовской детской городской клинической больницы восхищает. Более чем столетний опыт – и постоянное мощное развитие! Всегда хотела там побывать...

Подтолкнула к поездке статья в одном из номеров газеты «Московская медицина. Cito». В ней заведующий отделением микрохирургии глаза, кандидат медицинских наук Леонид Борисович Кононов

Фото: личный архив Екатерины Борисовой



▲ Екатерина Борисова проводит операцию

Сотрудники отделения микрохирургии глаза Морозовской детской больницы ведут активную научную работу.

очень понятным для пациентов языком разъяснял вопросы врождённой катаракты. Захотелось увидеть работу отделения изнутри, познакомиться с коллегами. И в этом году мечта сбылась.

Мне удалось пройти обучение на рабочем месте в отделении, увидеть весь современный офтальмологический комплекс, пройти все этапы работы с пациентами. Благодаря отзывчивости коллег, их профессионализму и вниманию ко мне я познакомилась с новыми методиками лечения (в том числе врождённой глаукомы), разработанными врачами офтальмологического отделения, с современными подходами к диагностике и лечению косоглазия, птоза, дакриостеноза.

Каждый день был насыщен большой практической работой: утром – осмотр пациентов после ранее проведённых

операций, приём и осмотр вновь поступивших детей (в том числе по экстренной помощи с травмами), определение тактики лечения. Далее – посещение операционной и снова осмотр пациентов, обсуждение и (при необходимости) коррекция лечения, знакомство с нюансами ведения московской медицинской документации.

Порадовало оснащение отделения, многое взяла на заметку. Отделение оснащено всем (и даже больше) необходимым оборудованием. Микрохирургические вмешательства проводятся исключительно высокотехнологичными методами. В отделении сделан качественный современный ремонт, созданы очень комфортные условия и для работы врачей, и для всего медицинского персонала, и для пребывания пациентов и их родителей.

Меня особо впечатлила заинтересованность ординаторов. Их в отделении – не один десяток. И они активно учатся. Есть чему и у кого!

Знаю, что сотрудники отделения микрохирургии глаза Морозовской детской городской клинической больницы ведут активную научную работу, регулярно принимают участие в конгрессах и конференциях, проводят мастер-классы, постоянно повышают квалификацию. Получила знания и я.

Спасибо всему коллективу за мою отличную учёбу!»

Об отделении

Офтальмологическое отделение Морозовской детской городской клинической больницы открылось в 1953 году и было уникальным для нашей страны на тот момент. С 1989 года оно функционирует в статусе отделения микрохирургии глаза.

Специализированная медицинская помощь оказывается детям с первых дней жизни до 18 лет. Лечение получают не только жители Москвы, но и гости из регионов России, а также иностранные граждане. Микрохирургические вмешательства внутриглазной локализации

Микрохирургические вмешательства в столичной детской клинике

проводятся исключительно высокотехнологичными методами.

реализуются исключительно высокотехнологичными методами.

Внедрение современных высокотехнологичных методов лечения, использование новейшего диагностического и хирургического оборудования в сочетании с высокой организацией лечебной работы позволили достичь оптимальной продолжительности госпитализации, составляющей в среднем четверо суток.



Фото: личный архив Екатерины Борисовой

▲ Стремление совершенствоваться в профессии – характерная черта врача высокого уровня

ПОДДЕРЖАТЬ ЗДОРОВЬЕ МОЗГА

О предотвращении когнитивных нарушений рассказывает главный специалист ЮВАО города Москвы по гериатрии, заведующая отделением гериатрии Госпиталя для ветеранов войн № 2, кандидат медицинских наук, доцент Марина Черняева.



Фото: пресс-служба ГВВ № 2

▲ Марина Черняева

Наиболее сложные функции головного мозга – когнитивные. С их помощью человек познаёт мир и взаимодействует с ним. К когнитивным функциям относят:

- ПАМЯТЬ** – способность сохранять и воспроизводить полученную информацию;
- РЕЧЬ** – способность к общению с людьми (как вербально, так и письменно);
- ВОСПРИЯТИЕ** (гнозис) – способность распознавать поступающую извне информацию (слуховую, зрительную, сенсорную и др.);
- ПРАКСИС** – способность вырабатывать и использовать двигательные навыки;
- УПРАВЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИИ** – способность контролировать свои действия и поведение;

ВНИМАНИЕ – способность концентрироваться на задачах;

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ – способность понимать и предсказывать поведение других людей, распознавать их чувства, намерения и эмоции по вербальным и невербальным признакам, а также способность корректировать своё поведение согласно сложившейся ситуации.



Возраст не причина

Когнитивные расстройства – это ухудшение когнитивных функций по сравнению с исходным индивидуальным и/или средним возрастным и образовательным уровнем. Часто физиологические изменения сопровождаются снижением когнитивного резерва: от лёгких нарушений до старческой деменции. В процессе старения снижается концентрация внимания, человек тяжелее усваивает новую информацию. Этот процесс считается нормой, только когда не нарушает профессиональную, бытовую и социальную жизнь человека. То есть выраженные нарушения памяти и умственных способностей нельзя списывать на возраст, они свидетельствуют о наличии патологии, сопутствующей различным заболеваниям головного мозга и сосудов.

Первые признаки

Не следует откладывать визит к врачу, если вы заметили, что вы или ваши близкие:

- стали хуже ориентироваться на местности, в пространстве и времени;
- столкнулись с проблемами при выполнении бытовых задач, которые раньше не вызывали трудностей;
- заметили, что речь стала несвязной, память на недавние события снизилась (при этом давние помнятся отчётливо).

Всё это может быть ранними признаками болезни Альцгеймера, сосудистых когнитивных расстройств или деменции. При их выявлении на ранних стадиях и своевременном назначении корректного лечения можно замедлить процесс ухудшения памяти или даже восстановить когнитивные функции мозга.

Продолжайте учиться

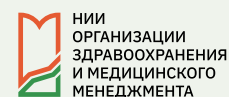
Поддерживать здоровье головного мозга рекомендуется и тем, кто ещё не столкнулся с описанными выше проблемами. Существует связь между уровнем образованности в молодости и снижением памяти в старости. Люди, с ранних лет уделяющие внимание умственному развитию, в дальнейшем меньше страдают когнитивными расстройствами.

Не забывайте и об эмоциональном здоровье. Если вы стали отмечать ухудшение настроения, повышение тревожности, агрессии, появление проблем со сном и т. д., не откладывайте визит к врачу.

Если вы стали отмечать нарушения в области психоэмоциональной сферы, не откладывайте визит к врачу.

Памятка

ЧТОБЫ СОХРАНЯТЬ ЯСНОСТЬ УМА НА ПРОТЯЖЕНИИ ДОЛГИХ ЛЕТ



Другие памятки смотрите по QR-коду



1

Контролируйте артериальное давление

Артериальная гипертензия – основной фактор риска развития деменции. Определить оптимальное давление, соответствующее индивидуальным способностям, поможет специалист. Он же при необходимости подберёт терапию



3

Постоянно стимулируйте когнитивные функции

Существуют специализированные тренировки для восстановления умственных способностей. Но поддерживать эффективную работу головного мозга можно и в быту: изучайте иностранные языки, рисуйте, осваивайте компьютерные программы



2

Следите за уровнем глюкозы и холестерина

- **Контролируйте** индекс массы тела
- **Будьте активными.** Согласно исследованиям Всемирной организации здравоохранения, 150 мин. спорта (как силовых, так и кардиотренировок) в неделю помогают предотвратить снижение когнитивной функции
- **Правильно питайтесь.** Наиболее полезна для головного мозга средиземноморская диета, содержащая большое количество овощей, фруктов, рыбы, морепродуктов, орехов, растительных масел



12+ Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом

Памятка подготовлена совместно со специалистами ГВВ № 2

ПОМОГИТЕ ДРУГИМ ВЫЗДОРОВЕТЬ

Как стать донором, правильно подготовиться к процедуре и восстановиться после её проведения, рассказывает заведующая отделением заготовки крови в мобильных условиях Центра крови имени О. К. Гаврилова, врач-трансфузиолог, врач-терапевт Нармина Курбанова.

Фото: пресс-служба Центра крови им. О. К. Гаврилова



▲ Нармина Курбанова

Одна из возможностей совершить добрый поступок и помочь человеку, здоровье которого находится под угрозой, – поделиться с ним своей кровью. Искусственной альтернативы компонентам крови на данный момент не существует.

Кто может поучаствовать в донации

Донором крови и её компонентов может быть любой дееспособный человек, достигший 18 лет, не имеющий противопоказаний к донорству и прошедший специальное медицинское и лабораторное обследование. Поучаствовать в этой процедуре можно добровольно. Противопоказания для сдачи донорской крови и её компонентов делятся на постоянные и временные. К первой группе относятся злокачественные новообразования, цирроз печени, бронхиальная астма, а ко второй – прохождение в недавнее время лечебных косметических процедур с нарушением кожного покрова (татуировки, пирсинг, иглоукалывание), беременность, некоторые оперативные вмешательства, респираторные вирусные инфекции. После устранения временных противопоказаний можно снова попробовать стать донором.

Перед процедурой проводится обязательное лабораторное обследование донора. В нашем Центре крови организовано два направления приёма доноров. Специалисты работают в стационарных и мобильных условиях. В зависимости от этого есть различия в преддонационном лабораторном обследовании. В выездных условиях осуществляется в основном заготовка цельной крови, поэтому лабораторное исследование капиллярной крови перед донацией включает только исследование уровня гемоглобина, группы крови, определение резуса принадлежности, антигена K1 системы Kell (способ определить группу крови по наличию белка K. Чаще всего анализ применяется в обследовании доноров для определения совместимости).

В стационарных же условиях, где заготавливается цельная кровь и её компоненты, перед каждой донацией берётся клинический анализ крови, включающий определение содержания тромбоцитов, лейкоцитов, эритроцитов, гематокрит, концентрации гемоглобина, группы крови, резуса принадлежности системы Kell. Дополнительно врач-трансфузиолог может назначить определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ),

подсчёт лейкоцитарной формулы и ретикулоцитов.

Во время каждой донации производится отбор венозной крови для последующего исследования на маркеры вируса гепатита В, вируса гепатита С, вируса иммунодефицита человека, возбудителя сифилиса, также проводится иммунологическое исследование в специализированной централизованной клинико-диагностической лаборатории с использованием современных гелевых технологий и технологии Capture. Определение антигенов С, с, Е, е, К, а также вариантов антигена D проводится при первой и второй донации, при совпадении результатов антигены эритроцитов считаются установленными и в последующем не определяются.

Как подготовиться

Один из важных методов подготовки к донации – соблюдение диеты.

Когда люди впервые видят понятие «диета донора», у них возникает ассоциация со стандартным правильным питанием: каша на молоке, творог, яйца, орехи. Но ничего из перечисленного донорам употреблять не стоит.

Накануне и в день донации, согласно диете донора, рекомендован отказ от жирного, жареного, острого, молочных продуктов, шоколада, черники, свёклы и многого другого. Основное правило – чем проще меню, тем лучше. Следует включить в свой рацион варёное или приготовленное на пару мясо птицы или нежирной рыбы, крупы, отваренные на воде, и не добавлять соусы, майонез. Разрешены также сырые фрукты, компот, сушки, варенье, мёд, печенье.

Несоблюдение диеты перед сдачей крови может привести к возникновению хилёза (понятие, которое характеризует внешний вид сыворотки крови). Хилёзная сыворотка не даёт возможности выполнить анализ крови.

Сколько крови можно сдать

Максимально допустимое число донаций крови у мужчин 5, у женщин 4 за один год. Интервал между ними должен составлять 60 дней.

Консервированная кровь сдаётся в объёме 450 ± 50 мл без учёта консерванта (антикоагулянта). В целях безопасности важно соблюдать интервалы между донациями.

Зачем нужна карантинизация плазмы

Одна из основных задач службы крови – обеспечение вирусологической безопасности трансфузий. Карантинизация плазмы – это её хранение с запретом на использование до получения результатов повторного исследования крови донора на гемотрансмиссивные инфекции.

Карантинизация плазмы осуществляется при температуре ниже –25 °С в течение не менее 120 суток со дня заготовки.

при размораживании и дальнейшей переработке плазмы. При отсутствии в образце крови донора маркеров гемотрансмиссивных инфекций свежезамороженная плазма выпускается из карантина.

Процесс восстановления

1. Непосредственно после сдачи крови необходимо отдохнуть в течение 10–15 минут. Если донор чувствует головокружение или слабость, лучше обратиться к персоналу. Самый простой способ справиться с головокружением – лечь на спину и поднять ноги выше головы либо сесть и опустить голову между колен.

2. После донации требуется соблюдение несложных рекомендаций:

- не снимать давящую повязку в течение 3–4 часов;
- в день сдачи крови воздержаться от посещения сауны и бассейна, тяжёлых физических и спортивных нагрузок, подъёма тяжестей.

Донором крови может быть любой человек, достигший 18 лет, не имеющий противопоказаний и прошедший обследование.



За это время у возможных носителей гемотрансмиссивных инфекций истекает период так называемого серонегативного окна, когда инфицирование уже произошло, а иммунный ответ не успел выработаться. В таком случае достоверная диагностика невозможна, несмотря на использование сверхчувствительных тест-систем. Повторное обследование доноров позволяет гарантировать отсутствие и последующее размножение вирусов, находящихся в лейкоцитах, до клинически значимых количеств

3. Чтобы объём и состав крови быстрее восстановились, рекомендуется первое время пить больше жидкости, а также следить, чтобы рацион был богат белковой пищей (мясо, печень, рыба, яйца, бобовые).

По прошествии 60-дневного интервала организм донора должен полностью восстановиться. В таком случае он может записываться на следующую донацию.

Узнать о донорстве больше и понять, в каких компонентах крови есть потребность в Центре крови имени О. К. Гаврилова, – по QR-коду.





Олег ПАВЛИХИН, кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского.

16 апреля отмечается Всемирный день голоса. Он посвящён феномену голоса человека и его роли в жизни людей.

Я занимаюсь вокалом, и педагог затрудняется определить мой тип голоса. Может ли врач-фонолог помочь в этом?

Тип голоса человека определяется многими факторами. Это анатомические параметры – длина и ширина голосовых складок, строение купола твёрдого нёба (округлое или заострённое), размеры околоносовых пазух, ширина трахеи и объём грудной клетки, которые являются резонаторами. Также на тип голоса влияют генетически обусловленные факторы – эластичность соединительной ткани, которая составляет основу голосовой складки, тип нервной системы, активность эндокринной системы, строение мышечной ткани. Совокупность всех этих факторов в целом определяет тип голоса – высокий или низкий, подвижный или нет, глухой или звонкий и т. д.

Врач-фонолог, проведя определённые исследования (микрларингоскопию, видеоларингостробоскопию), может с большой долей вероятности определить тип голоса, но окончательный вывод делает, конечно, вокальный педагог.

Если говорить о профессиональном вокальном голосе, то рабочим диапазоном вокалиста будет тот, в котором он сможет давать профессиональную нагрузку – петь по 2–3 часа в день, не провоцируя при этом развития заболеваний гортани.

Как влияют физические упражнения и фитнес на голос?

Умеренные физические нагрузки (аэробные и силовые) оказывают благоприятное влияние на работу голосового аппарата и качество голоса, поскольку способствуют развитию дыхания, общей выносливости, улучшают кровообращение в мышцах и слизистой оболочке гортани. Чрезмерные физические нагрузки, приводящие к общему утомлению, перегрузке мышечного аппарата, особенно верхнего

плечевого пояса, певцам противопоказаны.

Также следует помнить, что чрезмерное увлечение красотой мышечного рельефа, особенно создание шести кубиков на брюшном прессе, могут привести к перенапряжению мышечного аппарата передней брюшной стенки и уменьшить амплитуду её движений, что, в свою очередь, уменьшит объём экскурсий диафрагмы и количество вдыхаемого воздуха, необходимого для адекватного голосообразования.

Может ли приём гормональных препаратов повлиять на качество голоса?

Как правило, гормональные препараты назначаются по жизненным показаниям при тяжёлых заболеваниях (ревматоидный артрит, бронхиальная астма и т. п.), и их приём необходим для нормальной жизнедеятельности человека. При правильно подобранной дозе и схеме лечения изменения качества голоса не происходит. Современные эстроген-прогестероновые комплексы, часто назначаемые врачами-гинекологами для лечения гормональных нарушений у женщин или в качестве противозачаточных средств, имеют сбалансированный состав, оказывают максимально физиологическое воздействие на организм и, как правило, не приводят к изменению тональности голоса.

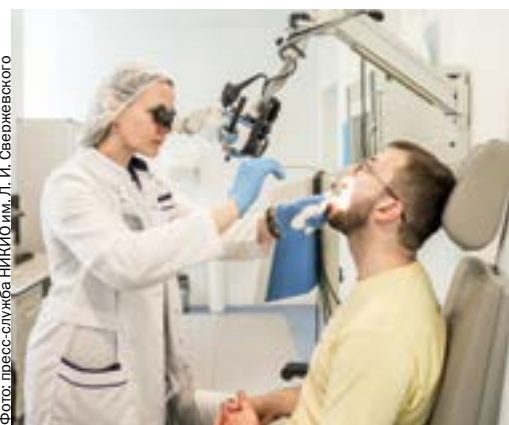


Фото: пресс-служба НИИОЗМ им. Л. И. Свержевского

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



Значительное изменение голоса, особенно у женщин, может вызвать приём тестостерона, который нередко используют при занятиях фитнесом для наращивания мышечной массы. За счёт изменения гормонального фона может произойти существенное понижение тональности голоса и его огрубление.

Нужно ли заниматься вокалом во время отпуска или каникул?

Длительный перерыв в занятиях вокалом приводит к детренированности голосового аппарата, снижению его работоспособности и устойчивости к голосовым нагрузкам. Как показывает практика, для полного восстановления рабочей вокальной формы необходимо столько же времени, сколько продолжался перерыв. К примеру, перерыв вокальной нагрузки на месяц потребует столько же времени для её восстановления. Поэтому данный вопрос каждый певец решает индивидуально в зависимости от своих творческих планов. В идеале мы рекомендуем даже в отпуске ежедневно делать небольшие распевки по 10–15 минут для поддержания работоспособности голосового аппарата.

Существует мнение, что приём сырых яиц способствует улучшению голоса. Это миф или реальность?

Это миф, который широко растиражирован в литературе и кинематографе. Сырые яйца никакого влияния на качество голоса не оказывают, т. е. если человек не умеет петь, то, даже выпив несколько сырых яиц, Марией Каллас или Лючано Паваротти он не станет. Более того, приём не обработанных термически яиц может привести к заражению сальмонеллёзом.

Нам пишут



Фото: demikrova.ru

▲ Сергей Фёдоров

В редакцию газеты «Московская медицина. Сито» написала москвичка М. с благодарностью в адрес 2-го травматологического отделения Городской клинической больницы имени В. П. Демикова.

«В ноябре 2023 года я находилась в Городской клинической больнице имени В. П. Демикова по поводу эндопротезирования тазобедренного сустава.

Уважаемая редакция, через вашу газету хочу выразить огромную благодарность Докторам с большой буквы, которые меня оперировали.

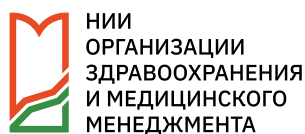
Это врач – травматолог-ортопед, заведующий 2-м травматологическим отделением, кандидат медицинских наук Сергей Евгеньевич Фёдоров и лечащий врач – травматолог-ортопед Дмитрий Степанович Шеленко. Это высокопрофессиональные специалисты, доктора от бога с золотыми руками.

Очень боялась перед операцией. Но, поговорив с Сергеем Евгеньевичем, забыла все страхи. Спокойный, уверенный в себе, настолько внушающий доверие, он подробно ответил на все вопросы.

Лечащий врач Дмитрий Степанович после операции не оставлял без внимания. Подробно объяснил, как себя вести, для меня это было очень важно. Он предоставил отпечатанные инструкции. Следуя этим рекомендациям, успешно иду на поправку.

Также отдельная благодарность младшему медицинскому персоналу, чья помощь в первые дни после операции необходима. Это Люда и Лена (к сожалению, не узнала их фамилии). Добрые, внимательные, терпеливые. Дай им всем бог здоровья!»

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, 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. Плавунин, Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкарь, 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 НИИОЗМ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева. Корректоры: Надежда Владимировна, Людмила Базылевич. 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