



Ядовитый укус

Токсикологи Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова сохранили ногу трехлетнему мальчику.

<< **СТР. 5**



Мужской подход

Аденома простаты: причины возникновения, профилактика и лечение.

<< **СТР. 6**



Всякому овощу свое время

Какие овощи и фрукты нужно есть зимой.

<< **СТР. 7**



Фото: mos.ru

▲ Высокотехнологичных операций станет больше

ЗНАЧИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

В этом году в столице начнут действовать три новые программы по оказанию стационарной медицинской помощи. Запланировано увеличить долю высокотехнологичных и органосберегающих операций и нарастить объемы медпомощи по тем заболеваниям, которые являются основной причиной инвалидности или ранней смертности. «Развитие московского здравоохранения идет в ногу со временем. Важные изменения планируем в 2023 году. В столице заработают три новые программы по оказанию стационарной медпомощи», – сообщил в Telegram-канале мэр Москвы Сергей Собянин. Подробнее о программах Правительства Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы – в материале газеты. << **СТР. 3**

Модернизация больницы



Фото: mos.ru

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил строящийся новый лечебно-диагностический комплекс Инфекционной клинической больницы № 1: «По сути дела, строится новая больница, которая будет оснащена самым передовым технологическим – и операционным, и диагностическим – оборудованием. Это будет лучшая больница нашей страны. Уже в августе мы закончим строительство и введем ее в эксплуатацию. Надеюсь, что уже в сентябре больница примет первых пациентов». Новый комплекс – это три корпуса, объединенных подземным пространством и надземными теплыми переходами. Мощность больницы будет увеличена в 1,5 раза.

Открытие детских поликлиник

Две детские городские поликлиники в районах Бибирево и Кузьминки начали работу после капитального ремонта, сообщил в Telegram-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Мы обновили их по новому московскому стандарту, уже ставшему брендом столичного здравоохранения». Каждая из детских поликлиник рассчитана на 332 посещения в смену. Более 23 тыс. детей и подростков смогут получать медицинскую помощь в более комфортных условиях.

Соцкоординаторы в стационарах

Более 25 тыс. пациентов больниц воспользовались услугами социальных координаторов, рассказал в личном блоге мэр Москвы Сергей Собянин: «В 30 московских стационаров пришли 87 социальных координаторов и 63 психолога Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. Именно они теперь связываются с родственниками, если пациент не может позвонить сам. Они же помогают решить проблемы с домашними питомцами и занимаются более сложными случаями вроде восстановления утерянных документов. Важнейшая задача координаторов – заранее позаботиться о решении социальных проблем, возникающих после выписки из больницы».

Высокий стандарт ревматологии

В феврале начали работу три специализированных центра для лечения ревматологических заболеваний.

«Они созданы на базе ведущих стационаров Москвы, в которых накоплен большой опыт работы по данному профилю. Это позволит усилить ревматологическое направление, сосредоточить в центрах лучшие профессиональные ресурсы, выстроить четкую маршрутизацию больных

и вывести оказание медицинской помощи на новый уровень. Ранее, чтобы пройти обследование, получить заключение о необходимости терапии, а затем рецепт на препараты, пациенту приходилось обращаться в разные медицинские организации. Теперь пациент сможет

в одном месте получить все необходимые консультации, пройти исследования, поскольку в центрах будут проводиться и амбулаторный прием, и диагностика, и лечение в условиях дневного и круглосуточного стационаров», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

<< **СТР. 4**



Фото: Людмила Заботина/НИОЗММ

▲ Круглый стол, посвященный новому стандарту ревматологической помощи

Быстрые заключения рентгенологов

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что столичные пациенты стали быстрее получать экспертные заключения рентгенологов.



Это стало возможным после внедрения новой модели работы системы лучевой диагностики, когда врачи-рентгенологи всех поликлиник для взрослых проводят

описание исследований, выполненных на цифровом оборудовании, в едином круглосуточном Московском референс-центре лучевой диагностики.

«Рентгенологические снимки поступают из поликлиник в единое цифровое облачное хранилище медицинских изображений, распределяются по разным модальностям и специализациям, а специалисты сразу приступают к их анализу. Расположение рентгенологов в одном здании позволяет быстро проводить необходимые экспертные консультации в самых сложных случаях. Время подготовки заключения сократилось в десятки раз – с 27,5 ч до 30 мин. Благодаря организации референс-центра пациенты городских поликлиник могут гораздо быстрее получить экспертное заключение специалиста», – объяснила вице-мэр.

Столичным врачам доступно более 40 сервисов искусственного интеллекта по 17 направлениям исследований.

Мнение



Сергей СОБЯНИН, мэр Москвы

«Решил подвести некоторые итоги внедрения нового московского стандарта онкологической помощи, которое после длительной подготовки мы начали в 2019 году. Его основой стал комплексный подход к лечению в сочетании с максимальным вниманием к каждому пациенту, а также современные технологии и лекарственные препараты.

О результатах можно судить по ключевым показателям. Выявление рака на ранних стадиях увеличилось до 65 %, на нулевой стадии – в 3,5 раза. Число госпитализаций выросло втрое – до 380 тыс. в 2022 году. Доля пациентов, состоящих на учете более пяти лет после постановки диагноза, выросла с 49,0 до 58,7 %. И самый печальный, но и самый важный показатель: смертность в течение первого года после постановки диагноза снизилась вдвое – до 13,1 %.

В 2023–2024 годах мы завершим обновление онкологической службы. Откроем новый лечебно-диагностический комплекс Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова с двумя центрами амбулаторной онкологической помощи и мощнейшим отделением лучевой диагностики, оснащенным не только компьютерными и магнитно-резонансными томографами, но и аппаратами для ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/КТ. Также новый комплекс будет оснащен современным оборудованием для проведения лучевой терапии с максимально точным наведением, что позволит минимально травмировать здоровые ткани и снизить число осложнений.

Чем раньше начато лечение, тем лучше результат. Избежать потери драгоценного времени помогают клиентские пути – заранее разработанные алгоритмы бесшовного ведения пациентов: от подозрения на злокачественное новообразование до пожизненного наблюдения после проведенного лечения. Успешно пройти клиентский путь поможет персональный помощник, которого получает каждый пациент с онкологическим диагнозом.

Новый московский стандарт онкологической помощи не является застывшей раз и навсегда догмой. Скорее это механизм непрерывных улучшений в лечении злокачественных новообразований, который уже несколько лет работает в Москве. И приносит реальные результаты – тысячи спасенных жизней».

Новые горизонты гематологии

3–4 февраля состоялась II Научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению гематологических заболеваний».

Масштабный форум гематологов, организованный Городской клинической больницей № 52 при поддержке Департамента здравоохранения города Москвы и НКО «Ассоциация «Общество гематологов, онкологов и трансплантологов», проходит во второй раз. «Уже первое мероприятие показало себя очень успешным: в ходе конференции были разработаны клинические рекомендации по лечению гематологических пациентов с COVID-19», – отметила заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саида Гаджиева.

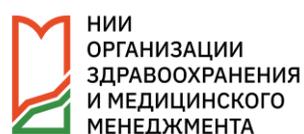
Дата проведения конференции совпала со Всемирным днем борьбы с раком. Опыт лечения больных с лейкозами, злокачественными лимфомами, миеломами и другими онкогематологическими заболеваниями делились собравшиеся специалисты. В числе важнейших вопросов – внедрение таргетных препаратов и клеточных технологий, обсуждение показаний к их назначению, современные схемы лечения. Особое внимание было уделено вопросам сохранения репродуктивного здоровья и ведения



беременности у женщин с онкогематологическими заболеваниями, а также специфике оказания помощи гематологическим больным в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Отдельная сессия была посвящена работе медсестер отделений высокодозной химиотерапии и трансплантации костного мозга. Участие в конференции, очно

или онлайн, приняли специалисты всех ведущих гематологических клиник страны. «Такие мероприятия – важная составляющая врачебной и сестринской командной игры. Наша медицина – общая, российская, нам нужно чувствовать плечо друг друга», – отметила главный врач Городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко.

Обучение работе с информационными системами



Отдел образовательных проектов и развития кадрового потенциала совместно с отделом информационной безопасности НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента реализует программу повышения квалификации для специалистов, работающих в области обеспечения безопасности объектов критической информационной инфраструктуры, функционирующих в сфере здравоохранения.

На курсе специалисты будут совершенствовать навыки и осваивать новые компетенции, необходимые для работы с информационными системами больниц, диагностическим оборудованием, мониторами, аппаратами реанимации, лабораторными комплексами. В материалы курса включены основы обеспечения безопасности значимых информационных систем в сфере здравоохранения, меры и средства технической защиты информации от несанкционированного

доступа в системы, а также методы контроля за обеспечением безопасности значимых объектов.

Программа повышения квалификации разработана Департаментом информационных технологий и Департаментом здравоохранения города Москвы с учетом требований регионального законодательства и структуры управления городом.

Ближайший цикл обучения стартует 20 марта. Курс проводится на бюджетной

основе для представителей медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Специалисты, прошедшие обучение, получают удостоверения о повышении квалификации.

Ознакомиться с программой и подать заявку на обучение можно на образовательной платформе onlinelearning.nioz.ru/courses. Для перехода отсканируйте QR-код.



СЕРГЕЙ СОБЯНИН: «НАША ЗАДАЧА – ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДПОМОЩИ ВО ВСЕХ КЛИНИКАХ ГОРОДА»

Правительство Москвы уделяет большое внимание развитию столичной системы здравоохранения. Внедряются перспективные инициативы, которые делают медицинскую помощь все более доступной, качественной и современной. О новых проектах рассказывает в своем Telegram-канале мэр Москвы Сергей Собянин.



фото: mos.ru

▲ Сергей Собянин

В Москве будет внедрена новая технология проведения вмешательств при мерцательной аритмии – частой причине инсульта, операций станет больше в 1,5–2 раза. В планах Департамента здравоохранения города Москвы – увеличить число вмешательств при катаракте. Теперь больше жителей столицы смогут вернуть себе зрение.

Повысится и эффективность операций при заболеваниях коленного и тазобедренного суставов, сложных и сочетанных травмах. Если раньше во многих случаях перелома шейки бедра пациенты практически полностью лишались мобильности, теперь качество их жизни улучшится.

Инновации в медорганизациях

Третья программа посвящена внедрению инноваций в новые медицинские организации, которые активно открываются после строительства.



фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ При выборе тактики лечения врачи принимают коллегиальное решение

Сбережение здоровья

Первая программа касается развития органосберегающих технологий и операций. Особое внимание направлено на хирургические вмешательства с применением лапароскопии.

«В Москве высокий процент таких операций и хорошее качество: они снижают риски и помогают послеоперационному восстановлению. Эта программа поможет достичь максимума в современных условиях», – написал мэр Москвы.

Теперь при холецистите и грыжах хирурги будут отдавать предпочтение малоинвазивным лапароскопическим операциям, так как этот подход малотравматичен, риски вмешательства сведены к минимуму, а пациенты легче восстанавливаются и быстрее возвращаются к привычной жизни.

Долю таких вмешательств стало возможно увеличить за счет современного оборудования и высокого уровня квалификации врачей, которые работают в структуре Департамента здравоохранения города Москвы.

Кроме того, при лечении гнойных воспалительных процессов, которые представляют угрозу для жизни пациентов, будут шире использоваться вакуумные технологии, благодаря которым долго заживающие инфицированные раны восстанавливаются быстрее.

Технологии качества жизни

Вторая программа Правительства Москвы и Департамента здравоохранения города Москвы подразумевает наращивание высокотехнологичной медицинской помощи по заболеваниям, являющимся основной причиной инвалидности или ранней смертности. Современное лечение существенно повышает качество жизни пациентов.

«Мы формируем новый каркас оказания экстренной помощи из шести флагманских центров, которые работают по новому стандарту».

«Мы формируем новый каркас оказания экстренной помощи из шести флагманских центров, которые работают по новому стандарту. При этих центрах откроется ряд гибридных операционных для проведения одновременно нескольких высокотехнологичных операций», – сообщил Сергей Собянин.

На 12% будут проиндексированы тарифы ОМС по оказанию стационарной помощи.

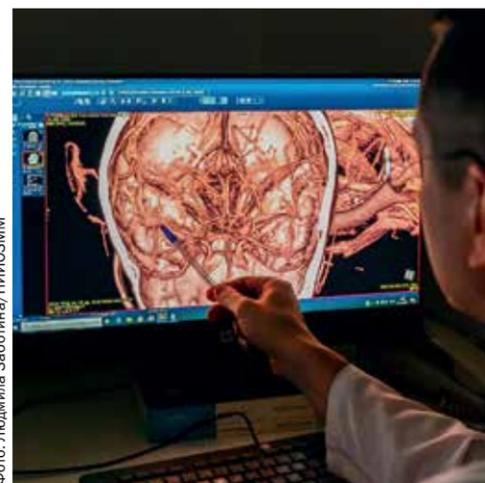


фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Оценка результатов МРТ

Ранее при расслоении или разрыве аорты, чтобы спасти пациента, сначала протезировали ее наиболее уязвимую часть, затем за несколько вмешательств заменяли остальные сегменты, имплантировали стенты. Теперь все процедуры будут проводить за один раз. Таким образом, пациент будет быстрее восстанавливаться, а риск послеоперационных осложнений снизится.

Инновационные гибридные методики будут широко применяться в нейрохирургии при лечении опухолей, аневризм, травм головного и спинного мозга, эпилепсии. Также они будут использоваться в травматологии и ортопедии, при лечении пациентов с тяжелыми сочетанными травмами, хирургии печени и поджелудочной железы и во многих других областях.

Гибридные методики вмешательств уже применяются во флагманском центре, открывшемся при Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева.

Также в этом году планируется ввести в эксплуатацию лечебно-диагностический комплекс Инфекционной клинической больницы № 1 и лечебно-диагностический комплекс при Московском клиническом научном центре имени А. С. Логинова.

«Наша задача – обеспечить полноценное оказание медпомощи во всех клиниках города. Для этого закупаем современные лекарства и расходные материалы. В 2023 году все тарифы ОМС по оказанию стационарной помощи проиндексируют на 12%», – заключил Сергей Собянин.



▲ Пациента доставляют во флагманский центр Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева

ВЫСОКИЙ СТАНДАРТ РЕВМАТОЛОГИИ << СТР. 1



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ На мероприятии присутствовали эксперты федерального уровня и представители Департамента

3 февраля на площадке Департамента здравоохранения города Москвы состоялся круглый стол «Ревматология: новая модель оказания медицинской помощи», в котором приняли участие представители Департамента здравоохранения города Москвы, главные врачи многопрофильных больниц, руководители новых центров, а также ведущие специалисты-ревматологи федеральных клиник.

Модернизация службы

Ведущие специалисты федеральных медицинских организаций оценили новую модель оказания медицинской помощи пациентам с ревматологическими заболеваниями и обсудили возможности по ее развитию. Рабочая группа во главе с заместителем руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саидой Гаджиевой продолжает совершенствовать медицинскую помощь по данному профилю.

«В последние годы Москва формирует принципиально новый подход в организации медицинской помощи. В столице создаются специализированные центры компетенций, где сосредоточены все необходимые ресурсы для лечения определенного вида заболеваний. Подобные преобразования уже затронули онкологическую и гематологическую службы города. Сейчас мы переходим к новой модели оказания медицинской помощи по направлению «ревматология». Необходимость в создании профильных центров была продиктована специфичностью ревматологических заболеваний, которые требуют сложной диагностики и лечения, а также постоянного наблюдения больного. Современные методы диагностики и лечения, скоординированные действия врачей, непрерывный контроль за состоянием пациента и мультидисциплинарный подход – только часть тех преимуществ, которые, я уверена, оценят пациенты новых ревматологических центров», – рассказала присутствующим Саида Гаджиева.

Преимущества новой модели

Три специализированных межкрупных центра для лечения ревматологических заболеваний созданы на базе Городской клинической больницы № 52, Московского клинического научно-практического центра имени А. С. Логинова и Городской клинической больницы № 1 имени Н. И. Пирогова. Они начали функционировать

выстроена четкая маршрутизация больных, за каждого человека отвечает конкретный врач медицинской организации. Это значит, что медицинская помощь становится преемственной и непрерывной.

В каждом межкрупном ревматологическом центре доступны: амбулаторный прием пациентов, диагностика, дневной и круглосуточный стационары, генно-инженерная терапия, пожизненное диспансерное наблюдение, льготное лекарственное обеспечение.

Взгляд пациентского сообщества

На мероприятие были приглашены представители пациентских сообществ. Они отметили, что появление специализированных центров способствует охвату высококвалифицированной медицинской помощью большего числа больных.

с сопутствующими патологиями, поэтому здесь важен диалог врача-ревматолога и другого специалиста. К сожалению, в настоящий момент это сложная проблема, но благодаря внедряемому механизму оказания медицинской помощи открываются новые возможности в применении междисциплинарного подхода в лечении», – озвучил свое мнение сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев.

Главный врач Городской клинической больницы № 52 Марьяна Лысенко поблагодарила пациентские организации за неравнодушие к новой модели оказания медицинской помощи и рассказала, что реабилитация пациентов станет также ответственностью специализированных центров.

«Это действительно существенно изменяет жизнь человека, который из-за болезни получил инвалидность. Вся медицинская помощь будет, что называется, предоставляться в одном окне», – сказала она.

Как попасть на лечение

Москвичи могут записываться на прием напрямую к своему лечащему врачу онлайн. Такая возможность будет доступна во всех каналах записи ЕМИАС. Результаты исследований, направления врачей, протоколы осмотров, рецепты на выписанные лекарства и другие данные будут доступны в электронной медицинской карте.

Ранее пациенты могли попасть к специалистам стационара только при наличии направления из городской поликлиники. Сейчас, после прикрепления к ревматологическому центру, можно самостоятельно записаться на прием. Также возможность записаться пациента с подозрением на ревматологическое заболевание к профильному специалисту есть и у врачей городских поликлиник.

Евгения Воробьева



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ

▲ Активное участие в обсуждении приняли представители пациентских организаций

Москвичи могут записываться на прием напрямую к своему лечащему врачу онлайн. Такая возможность будет доступна во всех каналах записи ЕМИАС.

с 1 февраля и работают без выходных. При Городской клинической больнице № 52 кроме межкрупного создан городской ревматологический центр, так как врачи медорганизации имеют большой опыт в лечении ревматологических заболеваний. Его специалисты в сложных клинических случаях при необходимости будут консультировать врачей межкрупных центров и контролировать проведение пациентам терапии современными генно-инженерными препаратами. Кроме того, на базе городского центра будет организовано лечение больных с тяжелыми осложнениями на фоне ревматологического заболевания. Таким пациентам требуется помощь специалистов разных профилей.

Саида Гаджиева подчеркнула, что в столице в ревматологической помощи нуждаются около 40 тыс. пациентов. Преимущество новой модели в том, что теперь все обследования и консультации специалистов, подбор терапии, лечение и пожизненное наблюдение доступны в одной медицинской организации.

«Такая централизация всегда повышает эффективность оказания медицинской помощи. Кроме того, концентрация медицинской помощи в специализированных центрах поможет решить вопрос с мультидисциплинарным подходом в лечении. Пациенты с ревматологическими заболеваниями часто сталкиваются



Фото: Людмила Заботина/НИИОЗММ



▲ Заместители руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Саида Гаджиева и Юлия Антипова

СЕМЕЙНОЕ ПРИЗВАНИЕ

Зрение – одна из важнейших функций организма. «Наличие даже предметного зрения у наших пациентов значительно влияет на качество жизни, повышая их социальную активность», – отмечает заведующий офтальмологическим отделением Госпиталя для ветеранов войн № 2, профессор Алексей Егоров. За плечами доктора более 25 лет медицинского опыта.



▲ Алексей Егоров

Врачебная династия

Алексей Евгеньевич из врачебной династии, он врач в четвертом поколении. Прадедуска Алексея Егорова – Ефим Николаевич Чоловский – заслуженный врач РСФСР, главный врач Бондюжской районной больницы. Общий медицинский стаж Ефима Николаевича составил более 50 лет. Еще будучи студентом, в 1910–1911 годах принимал участие в ликвидации холеры. За время хирургической практики провел более 20 тыс. операций, на его счету сотни спасенных жизней.

Бабушка Алексея Егорова – Татьяна Ефимовна Чоловская – военный врач, хирург полевого эвакуационного госпиталя № 87 Западного фронта (1941–1942), майор медицинской службы. Награждена медалью за победу над Германией, орденом Отечественной войны второй степени, медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». «Я никогда не сомневался в том, что мое предназначение – это именно медицина. Помимо прадедушки и бабушки, на мой выбор оказали большое влияние мои родители – врачи-офтальмологи, доктора медицинских наук», – рассказывает Алексей Евгеньевич.

Для него всегда первым и главным примером был его отец – Евгений Алексеевич Егоров. «Еще учась в начальной школе, я хорошо знал, что мой папа лечит людей и возвращает им зрение. Помню, как принимал участие в оформлении классного стенда «Наши родители», где на одном из центральных мест было его фото с моим описанием работы врача-офтальмолога. Моя мама также прошла путь от районного окулиста до профессора и доктора наук», – говорит доктор. По его словам, ярким впечатлением из детства был поход к отцу на работу, когда он увидел один из первых офтальмологических лазеров в деле. «Мне всегда были интересны естественные науки и технические устройства. Видимо, сочетание всех этих факторов и предопределило формирование моей

мечты – стать офтальмологом», – поясняет Алексей Евгеньевич.

Найти себя

Существует широкий спектр офтальмологических хирургических вмешательств, начиная от экстренных операций по удалению посторонних предметов, заканчивая операциями по рефракционной замене хрусталика, лазерной коррекции зрения. «Как и многие молодые доктора, свои первые операции я начал делать, обучаясь в ординатуре. В те годы у нас было много разнообразной клинической практики, мы работали и с плановыми пациентами, и оказывали экстренную помощь, оставались на суточные дежурства. Конечно, не все сразу получалось, но рядом всегда были старшие товарищи, которые держали руку на пульсе», – рассказывает врач.

Алексей Егоров в основном работает с пациентами старше 60 лет. Их средний возраст – 74 года, самому старшему было 99 лет. «Сегодня в Госпитале для ветеранов войн № 2 мы в большей степени оказываем помощь пожилым и очень пожилым пациентам. Зачастую имеем дело с весьма непростыми случаями, и наша задача – вернуть зрение ветеранам, несмотря ни на что. Лечение таких больных имеет массу нюансов и особенностей. Нами накоплен большой практический опыт, мы часто выступаем с докладами на профильных конференциях, делимся

с коллегами своими наработками в области офтальмогеронтологии», – говорит Алексей Егоров.

Командная работа

Утро в офтальмологическом отделении госпиталя начинается рано. Уже в 7 утра проводятся осмотры пациентов, корректируются и выполняются назначения. После проведения утренней конференции начинается подготовка больных к операции: осмотр анестезиолога, оценка состояния, транспортировка в операционную. Ежедневно в отделении выполняется от 15 до 25 вмешательств. Параллельно идет госпитализация и выписка пациентов, активно работает кабинет функциональной диагностики и кабинеты офтальмолога в приемном отделении. Прооперированные пациенты в обязательном порядке осматриваются лечащим врачом перед окончанием рабочего дня, заполняется медицинская документация.

Слаженная работа коллектива отделения и довольные пациенты являются основными источниками энергии для устойчивой работы сарафанного радио. «С каждым годом к нам обращается все больше пациентов. Иногда доходит до курьезных случаев, когда в такси водитель тебе начинает объяснять, что «оперировать глазки нужно вон в том госпитале», – шутит Алексей Егоров.

Анастасия Рудковская

Клинический случай

ЯДОВИТЫЙ УКУС

Врачи Детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова сохранили ногу трехлетнему мальчику после осложнения от укуса ядовитой медузы.

Случай на море

Несчастный случай произошел во время отдыха семьи мальчика на море: ребенка ужалила ядовитая медуза. Мальчик был доставлен в Москву спустя неделю после укуса с сильнейшим отеком ноги, нарушениями микроциркуляции и высокой

температурой. Но мы ударно применили комплексное медикаментозное антитромботическое лечение, методы детоксикации, улучшили оксигенацию тканей с помощью баротерапии. И все получилось», – поделился заведующий отделением токсикологии стационара Дмитрий Долгинов.

Мальчику грозила ампутация, которой удалось избежать благодаря врачам.

температурой. Ему грозила ампутация, которой удалось избежать благодаря врачам-токсикологам и специалистам по гипербарической оксигенации Филатовской детской больницы.

Маленькому пациенту в том числе понадобилась помощь детского психолога, поскольку у него появился страх наступать на больную ногу.

Восстановительный период

В настоящее время жизни и здоровью ребенка ничего не угрожает, его уже выписали домой. Мальчику регулярно проводят процедуры массажиста и специалиста по лечебной физкультуре Центра медицинской реабилитации Филатовской детской больницы. Он почти полностью восстановился после случившегося, хотя медицинские



Фото: пресс-служба ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова

▲ В отделении токсикологии

осмотры несколько месяцев ему еще будут необходимы. Однако все самое страшное уже позади. Ребенок снова ходит и даже бегает, как все здоровые дети.

В Филатовской детской больнице медицинская помощь оказывается на всех уровнях: от территориальной поликлиники до высокотехнологичной помощи

по 22 врачебным специальностям. Каждый год в стационаре лечат около 30 тыс. больных, проводят больше 25 тыс. операций, амбулаторно консультируют около 200 тыс. пациентов. Это первая в столице клиника, где появились хирургический и неонатальный блоки, а также отделение детской токсикологии.

МУЖСКОЙ ПОДХОД

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, или аденома простаты, – частое заболевание у мужчин среднего и пожилого возрастов. Как предотвратить или замедлить развитие этого заболевания, рассказывает заведующий урологическим отделением Городской клинической больницы имени В. П. Демихова, врач-уролог Дмитрий Колбасов.

Фото: пресс-служба ГКБ им. В. П. Демихова



▲ Дмитрий Колбасов

Виноват тестостерон

В настоящее время причины возникновения доброкачественной гиперплазии предстательной железы изучены не до конца, но многочисленные исследования говорят о том, что в их основе находится гормональная перестройка, которая начинается примерно в 45–55 лет, – так называемый мужской климакс. Колебания уровня мужского полового гормона – тестостерона, его избыточное накопление в предстательной железе запускают активный процесс разрастания тканей предстательной железы. Заболеванием аденому простаты можно назвать только тогда, когда происходит ее увеличение совместно с признаками нарушения мочеиспускания. К 80 годам примерно 80 % мужчин имеют доброкачественную

гиперплазию предстательной железы, около 50 % из них нуждаются в лечении.

Основные факторы риска развития аденомы простаты – лишний вес, тяжелый физический труд, употребление алкогольных напитков чаще 1 раза в неделю, курение с 10-летним и более стажем, многократные переохлаждения, стрессы, неправильное питание, гиподинамия.

Симптомы и угрозы

Симптомы заболевания: ослабление струи мочи, прерывистое или затрудненное мочеиспускание, ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря, необходимость натуживания для начала мочеиспускания, задержка или, наоборот, учащенное дневное и ночное мочеиспускание, невозможность удержать мочу при возникновении позыва на мочеиспускание.

В начале болезни нет явных признаков нарушения в функционировании мочевого пузыря, он полностью опорожняется. Однако на более поздней стадии появляется остаточная моча, а в мочевом пузыре могут образовываться камни и дивертикулы (грыжевые выпячивания стенки). Увеличиваются риски острой и хронической задержки мочи. Постепенно развивается расширение мочеточников и почечных лоханок, возникает хроническое воспаление почек – пиелонефрит. Если своевременно не начать корректную терапию, это

может привести к хронической почечной недостаточности, которая несет угрозу жизни.

Задача – уменьшить объем железы

Медикаментозному лечению подвергаются около 70 % пациентов. Перечень лекарств достаточно широк. Ингибиторы 5-альфа-редуктазы при длительном приеме в ряде случаев позволяют уменьшить объем предстательной железы. Их часто

и выраженной симптоматике используется хирургическое лечение. Операция может быть лапаротомической (с разрезом передней брюшной стенки), лапароскопической (через проколы передней брюшной стенки), а также трансуретральной (через мочеиспускательный канал) с использованием электрической или лазерной энергии. В любом случае провести полноценное обследование и подобрать правильное лечение – медикаментозное или хирургическое – может только врач-уролог.

К 80 годам примерно 80 % мужчин имеют доброкачественную гиперплазию предстательной железы.

комбинируют с препаратами других групп, которые не влияют на объем простаты, но улучшают работу мочевого пузыря, уменьшают выраженность расстройств мочеиспускания, что положительно влияет на качество жизни. Растительные препараты на основе тыквенных семечек, ржаной пыльцы и так далее, ввиду крайне слабого воздействия на аденому простаты, не рекомендуются. При неэффективности медикаментозного лечения



Памятка

АДЕНОМА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАДО:

- вести активный образ жизни
- ограничить употребление алкоголя и кофеина, которые стимулируют позывы к мочеиспусканию
- регулярно опорожнять мочевой пузырь и кишечник
- употреблять меньше жиров и больше овощей и фруктов, что позволит контролировать вес и избежать запоров
- выполнять упражнения Кегеля

МУЖЧИНАМ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ НУЖНО ОБЯЗАТЕЛЬНО РАЗ В ГОД ПОСЕЩАТЬ УРОЛОГА. ЕЖЕГОДНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ У УРОЛОГА ВКЛЮЧАЮТ:

- пальцевое ректальное исследование
- УЗИ органов мочеполовой системы
- УЗИ после мочеиспускания для определения наличия и количества остаточной мочи
- урофлоуметрию

Подготовлено совместно со специалистами ГКБ имени В. П. Демихова

УПРАЖНЕНИЯ КЕГЕЛЯ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА



1 Сожмите мышцы тазового дна, как будто пытаетесь сдержать мочеиспускание, и удерживайте их в напряженном состоянии 5 с, затем расслабьте. Повторите упражнение 10–20 раз. Делайте 2–3 таких подхода в сутки

2 На вдохе напрягите мышцы ануса. Задержитесь на 5–10 с, выдохните и расслабьтесь. Повторите упражнение 10–20 раз

3 Прибавьте скорости: сжимайте и разжимайте мускулатуру тазового дна так быстро, как только сможете. Сделайте 10 быстрых сокращений, отдохните 15–20 с и повторите упражнение еще 2 раза

4 Максимально напрягите мышцы тазового дна на 10–15 с. Медленно расслабьте. Повторите 2–3 раза

5 Исходное положение: лежа на спине, ноги согнуты в коленях, ступни, плечи и лопатки не отрываются от пола. Поднимите таз как можно выше. Задержитесь в высокой точке на 5–10 с, затем вернитесь в исходное положение. Сделайте 5–10 повторений, после небольшой передышки повторите упражнение 10–15 раз в более быстром темпе



Специалистами доказано, что упражнения Кегеля помогают также справиться с эректильной дисфункцией

ВСЯКОМУ ОВОЩУ СВОЕ ВРЕМЯ

Летом и осенью у нас огромный выбор фруктов и овощей, а вот зимний ассортимент даров садов, полей и огородов в нашей средней полосе намного скромнее. О том, чем можно разнообразить зимнее меню, чтобы вдоволь получать столь необходимые нам клетчатку, витамины и минералы, рассказывает исполнительный директор Союза содействия развитию диетологии «Национальное общество диетологов», врач-диетолог Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, кандидат медицинских наук Елена Зуглова.



Фото: пресс-служба ГКБ им. С. С. Юдина

▲ Елена Зуглова

Слава докторов и гордость поваров

Овощи, фрукты и ягоды абсолютно необходимы нашему организму. В них содержится много клетчатки, которая улучшает перистальтику кишечника, способствует росту собственной полезной микрофлоры. Они обеспечивают наш организм фолиевой кислотой, инозином, витаминами К, В₁, В₂, РР, пантотеновой кислотой, витамином В₆, биотином, холином, различными минеральными солями: калием, кальцием, магнием, фосфором и железом – и, наряду с продуктами животного происхождения, являются источником таких ценных микроэлементов, как медь, марганец, цинк, кобальт, йод и др. Овощи и фрукты служат основным поставщиком витамина С (особенно цитрусовые, киви, клубника) и витамина А (морковь, тыква, шпинат, капуста, дыня).

Доля овощей и фруктов в ежедневном рационе должна распределяться следующим образом: три порции овощей (400–450 г) и две порции фруктов (около 300 г), которые можно есть на перекус. Лучше выбирать свежие фрукты по сезону, отдавая предпочтение цельным плодам, а не сокам из них.

Чем разнообразить зимний стол

Зимой разнообразие овощей и фруктов не столь велико, а парниковые помидоры и огурцы, клубника не имеют того вкуса, что выросшие в открытом грунте, да и пользы в них немного. Однако в нашем распоряжении множество сезонных овощей и фруктов, богатых витаминами и микроэлементами, о которых мы часто забываем: морковь, свекла, тыква, репа, редька, сельдерей. И все варианты капусты: брюссельская, пекинская, брокколи, цветная. Не будем забывать и про богатую йодом морскую капусту. Столь же разнообразна и фруктовая корзина: апельсины, мандарины, грейпфруты, лимоны, гранаты, груши, хурма, яблоки, киви, фейхоа, айва. Кроме того, сегодня в продаже есть немало продуктов быстрой заморозки, порой содержащих даже больше витаминов, чем свежие овощи и фрукты, которые долго хранили.

Как сохранить витамины

Безусловно, больше всего витаминов содержится в сырых овощах и фруктах, а наиболее щадящие способы их приготовления, сохраняющие максимум

витаминов и минеральных веществ, – это припускание (варка овощей или плодов в плотно закрытой кастрюле в небольшом количестве воды) и варка на пару. Также избежать потерь витамина С и каротина помогает пассеровка овощей (припускание в масле на слабом огне), так как овощи при этом покрываются жировой пленкой, предохраняющей их от соприкосновения с воздухом. Корнеплоды лучше отваривать в мундирах. Такой способ приготовления позволяет сохранить максимум пользы.

Зимой лучше готовить моносалаты, например, из свеклы, заправленной растительным маслом, или из белокочанной капусты с морковью. При приготовлении салатов и вообще планировании меню надо стараться избегать сочетания крахмалистых овощей и корнеплодов, картофеля в частности, с белковыми продуктами.

Надо стараться избегать сочетания крахмалистых овощей и корнеплодов, картофеля в частности, с белковыми продуктами.

Заправлять салаты рекомендуется йогуртом, нежирной сметаной и маслами прямого (холодного) отжима: оливковым, кунжутным, льняным, тыквенным, ореховым, подсолнечным, – которые богаты полиненасыщенными жирными кислотами. Можно использовать быструю в приготовлении итальянскую заправку на основе оливкового масла, бальзамического уксуса, соли и специй.

Фруктовое меню

Фрукты, которые содержат достаточно большое количество природных сахаров, желательнее есть в качестве перекуса между приемами пищи. К ним можно добавлять белковые продукты, например творог, йогурт или орехи. Фрукты имеют низкий гликемический индекс и составляют прекрасное сочетание с углеводами.

Яблоки и груши, выращенные на даче или в своем регионе, лучше съедать с кожурой: она содержит полезные пектин и клетчатку.

Но с покупных, покрытых глянцем фруктов шкурку надо срезать: она явно обработана «химией». В зимний рацион можно включать и сухофрукты, которые представляют собой концентрат питательных веществ, витаминов и минералов. Какому из сушеных фруктов отдать предпочтение, зависит от вкуса. Не стоит лишь забывать, что калорийность сухофруктов гораздо выше, чем у фруктов, поэтому съедать их рекомендуется от 50 до 100 г в день.

Есть с осторожностью

Людам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта надо с осторожностью есть некоторые овощи: лук, редис, редька, чеснок, сельдерей содержат много эфирных масел, которые придают им специфический аромат и вкус. В больших количествах эфирные масла оказывают раздражающее действие на печень и желудочно-кишечный тракт и могут

способствовать ухудшению течения некоторых заболеваний. Овощи, богатые эфирными маслами, исключают из питания при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваниях кишечника, печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и хронических гастритах в стадии обострения.

Также надо быть осторожными со шпинатом, щавелем, ревенем, содержащими щавелевую кислоту. Они способствуют образованию камней в почках и желчных путях. А кислые сорта ягод и фруктов, раздражая слизистую оболочку желудка, могут спазмировать мускулатуру желчного пузыря, вызвать боль, изжогу.

Анна Гришунина



Фото: shutterstock

РЕЦЕПТЫ ЗИМНИХ САЛАТОВ

ТЕПЛЫЙ САЛАТ ИЗ ЗЕЛЕННОЙ ФАСОЛИ



Ингредиенты:

лук-репка – 1 шт., масло оливковое – 2 ст. ложки, перец сладкий – 2 шт., соль поваренная пищевая – 1 г, фасоль зеленая стручковая быстрозамороженная – 400 г.



Способ приготовления

Перец нашинковать полосками, лук – полукольцами, пассеровать на сковороде с добавлением оливкового масла в течение 15 мин, добавить бланшированную стручковую зеленую фасоль, довести до готовности.

ФРУКТОВЫЙ САЛАТ



Ингредиенты:

апельсин – 1 шт., листья мяты – 5 шт., сушеный персик или абрикос (курага) – 50 г, яблоко – 1 шт.



Способ приготовления

Фрукты порезать кубиками, украсить мятой.

САЛАТ ИЗ МОРСКОЙ КАПУСТЫ С ЯЙЦАМИ



Ингредиенты:

яйцо вареное – 3 шт., морская капуста – 300 г, лук-репка – 1 шт. (среднего размера), зеленый лук – по вкусу, масло кунжутное – 2 ст. ложки.



Способ приготовления

Порезать яйца кубиками, луковичку накрошить как можно мельче. Зеленый лук порезать мелко, украсить им сверху салат, заправленный маслом. При покупке следует выбирать морскую капусту без содержания уксуса.

МОРКОВНЫЙ САЛАТ С ЯБЛОКАМИ И ИЗЮМОМ



Ингредиенты:

морковь – 3 шт., сметана 100 %-й жирности – 100 г, яблоко – 1 шт., изюм без косточек – 80 г.



Способ приготовления

Морковь и яблоко нашинковать соломкой, изюм промыть в теплой воде и обсушить салфеткой, затем все перемешать, заправить сметаной, еще раз перемешать.



Анастасия ЧИЖОВА, медицинский психолог Клиники расстройств пищевого поведения Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н. А. Алексеева

Можно устать от ненавистной работы, но почему надоедает любимое дело? Как повысить мотивацию сотрудников к работе?



Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте nnoz.ru в разделе «Виртуальный кабинет врача».



Что такое профессиональное выгорание и кто в группе риска?

Профессиональное выгорание – ответная реакция нашей психики на длительный стресс. Это общее негативное состояние человека включает три основных компонента. Первый – эмоциональное истощение, которое выражается чувством опустошенности, хронической усталостью, различными соматическими симптомами. Следующий компонент – цинизм, т. е. хладнокровное, порой саркастичное отношение к работе, людям, с которыми вы общаетесь. И последний компонент – редукция профессиональных достижений, т. е. обесценивание своей деятельности в целом, себя как профессионала.

Считается, что профессиональное выгорание характерно для специалистов помогающих профессий: медиков, социальных работников, учителей и т. д. Однако на самом деле с профессиональным выгоранием можно столкнуться в любой деятельности, если она связана с длительным эмоциональным напряжением.

Каковы первые признаки профессионального выгорания?

В первую очередь это снижение продуктивности работы с нарастающим чувством неудовлетворенности, физической и эмоциональной усталости, а также раздражительности, которая может проявляться не только при осуществлении профессиональной деятельности, но и в личной жизни.

Можно устать от ненавистной работы, но почему надоедает любимое дело?

С длительными нагрузками и высокой эмоциональной напряженностью мы сталкиваемся в любом деле. И абсолютно неважно, любимое оно или нет. Всегда найдется место ежедневной рутине,

которую не хочется выполнять. Если работа занимает значительное время, на нее тратится много психических, физических и эмоциональных ресурсов, которые человек не успевает восполнять, то в такой ситуации даже любимое дело перестает приносить удовольствие. По данным исследований, нет большой разницы между ненавистной работой и любимым делом – профессиональное выгорание может наступить в любом случае.

Как повысить мотивацию сотрудников к работе?

Есть универсальные методы, которые могут использовать руководители в своей работе с персоналом. Например, установить четкие критерии для каждого сотрудника: что конкретно ему нужно делать, – при этом прояснить для него систему поощрения за выполненную работу. Также необходимо уделять внимание распределению задач внутри коллектива: соответствует ли нагрузка, которую вы предлагаете, ресурсам вашей команды. Кроме того, важен психологический климат в коллективе: насколько удовлетворены работой ваши сотрудники, как складываются их взаимоотношения, – поскольку все это сильно сказывается на эмоциональном состоянии. Поощряйте своих сотрудников за стремление к развитию и создавайте условия, для того чтобы они могли развиваться.

Можно ли «сова» стать «жаворонком» и продуктивно трудиться по утрам?

Изменить хронотип нельзя. Простым усилием воли «сова» не превратится в «жаворонка», как бы ей того ни хотелось. Биоритмы обусловлены генетически, так же как цвет волос и глаз. Однако, зная свои особенности, «сова» может адаптироваться к ситуации. Например, перейти на свободный график работы.

Как выпускать гнев на рабочем месте, не испортив отношения с коллегами?

Прежде всего нужно принять то, что вы злитесь. Это абсолютно нормальная эмоция, которая нужна нам так же, как и любая другая. Но при этом важно оставаться уважительным к своим коллегам. Чтобы выразить свой гнев, используйте «Я-послания», т. е. не переходите на личности, говорите только о том, что конкретно вас заставляет злиться. Если вы чувствуете, что ваша злость настолько интенсивная, что вы не можете с ней справиться, лучше покинуть место конфликта, заняться какой-то деятельностью, не связанной с проявлением злости. Можно использовать телесные практики: обратите внимание на свое тело, дыхание, задействуйте различные тактильные стимулы. Например, умойтесь холодной водой. И только после того, как интенсивность вашего эмоционального напряжения и злости спадет до переносимой, возвращайтесь обратно в ситуацию.

Почему одни могут работать годами без отпуска, а другим требуется отдыхать раз в 2–3 месяца?

Стрессоустойчивость и работоспособность – сугубо индивидуальные факторы. Безусловно, общая нагрузка оказывает свое влияние, но личностные факторы в данном случае имеют ключевое значение. Доказано, что реже устают и выгорают люди более оптимистичные, жизнерадостные, которые умеют восполнять свои ресурсы после работы, у которых есть социальная поддержка, любимое хобби. И наоборот, трудоголики и перфекционисты, люди с заниженной самооценкой будут выгорать в большей степени, соответственно, им потребуется больше времени на восстановление и отдых.

Нам пишут



Фото: пресс-служба ГКБ им. В. М. Буянова

▲ Ибрагим Мамаев

Москвич Ц. делится опытом лечения стриктуры уретры (сужение мочеиспускательного канала, которое приводит к нарушению его проходимости) в Городской клинической больнице имени В. М. Буянова.

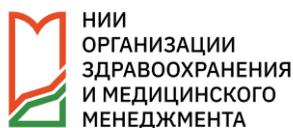
«Не перестаю удивляться в хорошем смысле Городской клинической больницы имени В. М. Буянова. Лечился в отделении урологии с редким заболеванием – «стриктура уретры». Насколько мне известно, в советское время не знали, почему это заболевание появляется и как его лечить.

В больнице Буянова есть хороший доктор, прекрасный специалист, который и кадры готовит такие же. Думаю, коллеги его уважают. Это заведующий урологическим отделением, врач-уролог, врач высшей категории, кандидат медицинских наук Ибрагим Энверович Мамаев, который вместе с прекрасным доктором, врачом-урологом Кириллом Игоревичем Глининым, провел мне операцию по уропластике.

Мне 67 лет, но еще никогда я не сталкивался с таким подходом к пациентам. Прошло полтора года с тех пор, как мне провели операцию в урологическом отделении. Для врачей дело обычное – ну провели и провели. Но, оказывается, о нас помнят. Позвонили и предложили пройти обследование. А когда я приехал, то выяснилось, что я не один такой.

Огромное спасибо Ибрагиму Энверовичу и особенно внимательному и душевному доктору Кириллу Игоревичу, а также всему персоналу больницы за проведенное послеоперационное обследование. Очень хороший главный врач Александр Викторович Саликов руководит этой больницей. Спасибо вам и вашему коллективу!»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах на nnozm-info@zdrav.mos.ru. Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов, Е. М. Богородская, Е. Ю. Васильева,

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева, О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев, Д. Н. Проценко, Д. Ю. 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, nnozm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Епифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Малыгина, Олеся Голошубина. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 49 000 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:



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ