

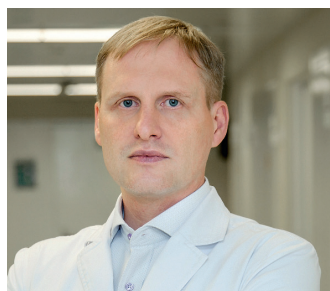
МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 29 НОЯБРЯ 2021 ГОДА

www.nioz.ru

№ 45 (197)



Передовая неонатология

О выживании недоношенных детей в столичных перинатальных центрах.

<< **СТР. 5**



Выявление пневмонии

О своевременной диагностике пневмонии, вызванной COVID-19, на базе амбулаторных КТ-центров.

<< **СТР. 6**



Онлайн-физкультура

О проекте дистанционной лечебной физкультуры для детей.

<< **СТР. 7**



Фото: АГН «Москва»

▲ Префект Центрального округа Владимир Говердовский, мэр Москвы Сергей Собянин, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун и главный врач Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского Анатолий Корсунский

ИСЦЕЛЯЮЩАЯ СРЕДА

Мэр Москвы Сергей Собянин посетил Детскую городскую клиническую больницу № 9 имени Г. Н. Сперанского, пространство для отдыха и прогулок которой было благоустроено: «Мы решили территории больниц менять постепенно и территорию за территорией превращаем в хорошего уровня общественные места, где можно и больным детишкам покачаться на качелях, и их родителям прогуляться, и местным жителям. Здесь все они могут гулять, потому что это, по сути дела, парковая среда. Рядом еще благоустроена природная территория, и в целом такой получился кластер, как сейчас модно говорить, исцеляющая среда». О важности создания комфортных и благоустроенных зон рассказал главный врач больницы Анатолий Корсунский. << **СТР. 3**

Благоустройство больницы

Мэр Москвы Сергей Собянин рассказал в личном блоге о запланированном благоустройстве территории в Городской клинической больнице имени С. С. Юдина как старте масштабного проекта: «В ближайшие годы мы постараемся провести благоустройство городских больниц». На территории больницы имени С. С. Юдина главным элементом станет исцеляющий мультисенсорный сад.

Обновление Морозовской

В Морозовской детской больнице после ремонта открылся Городской центр детской трансфузиологии. Его посетил мэр Москвы Сергей Собянин: «Центр объединит все детские службы крови, позволит проводить научные исследования, внедрять новые технологии». Также продолжается ремонт в первом корпусе детской больницы, в котором будут действовать девять отделений. Работы завершатся в конце 2022 года.

Строительство поликлиник

К 2024 году в столице планируется построить более 30 поликлиник, сообщил в Twitter мэр Москвы Сергей Собянин: «Одна из них – в Измайлово – откроется уже в следующем году. Пациенты смогут получить помощь профильных врачей, пройти лучевую диагностику, сделать эндоскопию. Будет хирургический блок». Здания спроектируют по единому городскому стандарту.

Допфинансирование

Правительство Москвы выделило 5,6 млрд рублей Московскому городскому фонду обязательного медицинского страхования. Дополнительные средства направят на оказание помощи пациентам с COVID-19 или подозрением на заболевание. Соответствующее постановление на заседании Президиума Правительства Москвы подписал Сергей Собянин. Это позволит обеспечить своевременное и качественное лечение пациентов с коронавирусом и сохранить в полном объеме оказание плановой и экстренной медпомощи.

Селективная лазеродеструкция рецепторов ушного лабиринта

Специалисты Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского разработали уникальную технологию хирургического лечения пациентов с редкой патологией – болезнью Меньера.

При этой болезни повышается количество жидкости (эндолимфы) во внутреннем ухе. Она проявляется триадой симптомов: периодическими

приступами вращательного головокружения, шумом в ухе и односторонним снижением слуха. Заболевание обычно дебютирует в молодом

возрасте, его диагностика и лечение представляют собой сложный процесс, требующий индивидуального подхода и наблюдения. Технология, применяемая в институте имени Л. И. Свержевского, уникальна и не проводится больше нигде в мире. Подробнее – в материале газеты. << **СТР. 4**



▲ Пациенту проводится вестибулогическое исследование

Фото: пресс-служба НИКИО имени Л. А. Свержевского

Общественное здоровье: единство понятия

18 ноября на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» прошел экспертный семинар «Единство мировой политики в укреплении общественного здоровья. Обсуждение подходов к определению понятия «общественное здоровье»».

Открывая мероприятие, директор НИИОЗММ Елена Аксенова представила экспертный обзор «Общественное здоровье: эволюция понятия в стратегических документах охраны здоровья и развития здравоохранения в странах мира»: «Мы изучили стратегические документы США, Канады, Сингапура, Китая, Японии, Германии, Великобритании и сравнили с Россией. Нашли много общих черт, но есть и расхождения».

Старший советник по вопросам политики в области здравоохранения Странового отделения Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации Павлос Теодоракис подчеркнул, что обзор, посвященный понятию «общественное здоровье», который составлен сотрудниками НИИОЗММ, актуален по всему миру. Представитель ВОЗ добавил, что консенсус в понимании термина «общественное здоровье» позволит договориться представителям разных стран, выработать единые стандарты, наладить финансирование в этой области.

О том, что термин «общественное здоровье» в 2020 году был внесен в 72-ю статью Конституции Российской Федерации,



напомнил научный руководитель Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко Рамил Хабриев. Он отметил, что институт совместно с Министерством здравоохранения России будет выпускать бюллетень со статьями, посвященными терминологии общественного здоровья, с переводом на различные языки: «Нам нужно определить перечень терминов и найти общие подходы, путем консенсуса приходиться к общему пониманию».

Директор Клиники социальной и семейной медицины Критского университета, профессор Христос Лионис подчеркнул, что нужно развивать медицинскую грамотность среди населения и учить людей воспринимать риски тех или иных поступков, заботиться о собственном здоровье.

Все это поможет улучшить общественное здравоохранение.

Специальный представитель Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации Мелита Вуйнович отметила, что главная цель общественного здравоохранения – предоставить каждому человеку доступ к медицинской помощи.

Сеченовский университет одним из первых разработал образовательную программу в области общественного здоровья для специалистов без медицинского образования и эффективно ее реализует.

Подводя итог докладам экспертов, Елена Аксенова сказала, что в понятии «общественное здоровье» в разных странах мира есть общий ориентир. Это забота о здоровье населения: борьба с пандемиями и эпидемиями и их профилактика, политика по снижению потребления алкогольной и табачной продукции, мотивирование населения к здоровому образу жизни, медицинская грамотность, грамотность в отношении общественного здоровья, формирование ответственности граждан за собственное здоровье, межведомственное взаимодействие и внимание к окружающей среде.

Мнение



Анастасия Ракова, заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития

«У нас существенно возросло количество заболевших детей. На пике в октябре их было более тысячи ежедневно. Если раньше COVID-19 у детей, как правило, протекал либо в бессимптомной форме, либо с легкими проявлениями ОРВИ, то сейчас мы все чаще фиксируем среднюю или тяжелую форму. Ранее госпитализация ребенка была крайне редкой ситуацией, сейчас же в день мы госпитализируем с COVID-19 от 25 до 30 детей – это уже значимые цифры. Это связано с новым штаммом – он более агрессивный. На сегодняшний день у нас находится в больнице 150 детей с коронавирусной инфекцией, из них четверо – на ИВЛ. Все это требует от нас применять более серьезную терапию. Уже сейчас нередко мы используем препараты, которые блокируют развитие цитокинового шторма. Мы отработали новый алгоритм, по которому дети из группы риска на ранних стадиях начали применять моноклональные антитела для предотвращения тяжелого течения заболевания».

На прошлой неделе мы приступили к третьей фазе клинических испытаний вакцины «Спутник М» для подростков. Уже 700 детей прошли необходимые исследования, из них 400 получили первый компонент вакцины.

В исследовании могут принять участие подростки 12–17 лет, которые ранее не болели коронавирусной инфекцией, не имеют противопоказаний к препарату или иных медицинских противопоказаний».

Неродственные трансплантации

За три года в Морозовской детской городской клинической больнице в семь раз возросло количество проведенных неродственных трансплантаций костного мозга. Они осуществляются благодаря научному гранту мэра Москвы для улучшения оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.



Как сообщила на портале mos.ru заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова, грант покрывает

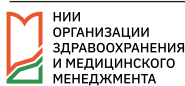
затраты на поиск, подбор и активацию неродственного донора: «Неродственные трансплантации костного мозга составляют 20 % от общего количества таких операций в Морозовской больнице. Важность заключается в том, что они позволяют значительно увеличить шансы пациентов на выздоровление».

В 2021 году в Морозовской больнице проведены 23 неродственные трансплантации костного мозга, в то время как в 2019 году было осуществлено все лишь три таких операции.

Исследование вакцины

Около 400 подростков сделали первую прививку вакциной «Спутник М» в ходе третьей фазы клинического испытания.

Исследование проводится на базе 12 медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы. Это детские городские поликлиники: № 133, № 86, № 130, № 129, № 148, № 23, № 110, ДГП № 120, ДГП № 61, ДГП № 143. Также исследование проводится на базе Морозовской детской городской больницы, Детской городской больницы имени З. А. Башляевой. Чтобы принять участие, необходимо отправить заявку на почту vacdeti@zdrav.mos.ru.



PROновости

Организаторам здравоохранения

С 6 по 9 декабря в гибридном формате пройдет Научно-методический форум организаторов здравоохранения «Постпандемия: новые векторы развития здравоохранения и здоровья». В сообществе организаторов здравоохранения и специалистов в области общественного здоровья наблюдается смена дискурса: инфекционные болезни теперь рассматриваются как угроза международной политике, мобильности населения, национальной политике стран мира. Обсуждению этих тенденций, а также определению и разработке эффективных путей решения новых задач и вызовов будет посвящен форум. В дискуссии примут участие организаторы столичного здравоохранения различных медицинских специальностей, а также иностранные коллеги. Регистрация – на платформе «Московская медицина».



Членство в IANPHI

Генеральная ассамблея IANPHI (Международная ассоциация национальных институтов общественного здоровья) одобрила избрание НИИОЗММ ассоциированным членом организации с 1 января 2022 года. Миссия ассоциации – способствовать улучшению здоровья населения во всем мире, используя передовой опыт и знания для построения надежных национальных систем общественного здравоохранения. Подробнее – на niioz.ru.



Европейская ассоциация

НИИОЗММ стал институциональным членом Европейской ассоциации общественного здравоохранения (EURPHA). Эта организация – крупнейшая профессиональная сеть, которая насчитывает 86 членов из 47 стран. Она работает в тесном сотрудничестве с Европейской комиссией, Европейским

парламентом, Европейским региональным бюро ВОЗ, Европейским центром профилактики и контроля заболеваний и другими партнерами.



Журнал «Московская медицина»

Вышел в свет новый выпуск журнала «Московская медицина» № 5 (45) 2021. Номер посвящен технологиям в современной медицине: цифровизации, робототехнике, виртуальной реальности, 3D-печати, телемедицине. «В Москве формируются центры компетенций по ключевым медицинским направлениям, клиники оснащаются самым современным оборудованием, растут объемы высокотехнологичной помощи», – подчеркнул руководитель Департамента здравоохранения города Москвы Алексей Хрипун в своем обращении к читателям журнала. Скачать PDF-версию можно, перейдя по QR-коду.



АНАТОЛИЙ КОРСУНСКИЙ: «СРЕДА, ОКРУЖАЮЩАЯ РЕБЕНКА, ОЧЕНЬ ВАЖНА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ»

О богатой истории и новых проектах Детской городской клинической больницы № 9 имени Г. Н. Сперанского рассказал главный врач, доктор медицинских наук, профессор Анатолий Корсунский.



▲ Анатолий Корсунский

– Недавно больницу посетил мэр Москвы Сергей Собянин и осмотрел итоги благоустройства территории стационара. Влияет ли окружающая среда на выздоровление детей, по вашему мнению?

– Детская больница – это, на мой взгляд, особое место, где сконцентрировано все, что должно работать на выздоровление ребенка. Сюда прежде всего относится профессионализм наших врачей, связанный с этим высочайший уровень доверия со стороны москвичей и пациентов из регионов, которые приезжают, зная, что у нас работают лучшие специалисты. Это и современное высокотехнологичное оборудование, которое для нас закупает Департамент здравоохранения города Москвы. Еще одно направление – технологии, которые у нас внедрены.

Важными, на мой взгляд, являются и условия, в которых происходит сам процесс лечения. У нас функционирует, безусловно, один из лучших в стране инфекционных корпусов. Не так давно открылся после капитального ремонта корпус в нашем филиале. На высоком уровне организовано лечебное питание.

Среда, окружающая ребенка, очень важна после проведения лечения, выхаживания, выздоровления. Очень важным фактором является состояние родителей, родственников и самого пациента. Помогает в этом наличие на территории нашей больницы действующего храма, куда обращаются за моральной поддержкой те, кто считают это для себя необходимым. Территория больницы – это как раз то место, где должны успокоиться страсти, где ребенок может увидеть цветы, различные деревья в различные периоды их развития, солнце, траву, гладь пруда. Это то, что успокаивает его и родителей, дает ощущение возвращения к полноценной жизни. Здесь на улице они чувствуют, что прошли самый сложный и, может быть, самый опасный период болезни, лечения. Это философский момент, который тоже важен для возвращения ребенка к полноценной жизни. По крайней мере, так говорят психологи. Весь период ремонта мы старались делать так, чтобы наши пациенты не потеряли ни в комфорте, ни в возможности проезда по территории.

В 2019 году мы благодаря одному из арт-объектов на нашей территории «Новая земля» вошли в число победителей городского

конкурса и получили Гран-при. Это не было случайно. Арт-объект находился в центре больницы и как магнит притягивал всех. Там были лекарственные растения и пояснения на табличках к ним. Это была практически экскурсия в тайны лечения, так как фитотерапия была праматерью лекарственной терапии. Это было очень интересно детям. В следующем году попробуем сделать один из арт-объектов, посвященных лекарственным травам.

– Вы уже упомянули, что в больнице есть уникальное оборудование. Что это за аппараты?

– Я говорю о современном высокотехнологичном оборудовании, которое было закуплено Департаментом здравоохранения города Москвы по контрактам жизненного цикла. Перечень оборудования очень серьезный. Это 14 стационарных ультразвуковых аппаратов и девять портативных. Часть аппаратов относится к оборудованию экспертного класса. У нас есть три мобильных рентгеновские системы, которые позволяют нашим травматологам проводить их ювелирные операции с большей точностью. Закуплены эндоскопическая видеостойка и стойка для колоноскопии, которая очень нужна нашим хирургам, потому что позволяет с максимальной точностью и эффективностью обосновать необходимость операции или консервативной терапии. До конца года мы получим для операционной нашего отделения оториноларингологии очень современную и высокоточную эндоскопическую стойку. Новое оборудование охватывает практически весь диагностический спектр почти для всех категорий наших пациентов – от новорожденных до подростков.

– В вашей больнице не занимаются лечением больных COVID-19, но многие сотрудники получили награду за борьбу с ковидом.

– Я могу сослаться на Анастасию Владимировну Ракову, которая сказала, что борьба с ковидом заключается не только в непосредственной работе с инфекцией, но и в обеспечении этой работы. Наша функция в 2020 году относилась, прежде всего, к активной диагностике коронавирусной инфекции у детей, выявлению этих пациентов и своевременному их направлению на лечение с тем, чтобы их максимально отделить от другого контингента детей. Обсервационное отделение свою функцию выполнило и было репрофилировано в сентябре 2020 года. Мы не работаем с пациентами с ковидом, но в силу того, что течение иногда маскируется под другие заболевания, мы с ними сталкиваемся ежедневно, обязаны знать все особенности течения COVID-19.

Инфекционный корпус сейчас эффективно работает на лечение ОРВИ и гриппа. Мы обязаны говорить москвичам, что в городе распространена не только коронавирусная инфекция, но много случаев гриппа и респираторных инфекций. У нас работает прививочный пункт для взрослых, где мы делаем прививки от коронавирусной инфекции. Если будет принято решение о вакцинации подростков, то он будет задействован.

Вакцинопрофилактика взрослых и детей – важнейший процесс. Всегда спрашиваю у родителей, которые к нам поступают в связи

с респираторными инфекциями или гриппом у ребенка, привиты ли они. И могу сказать, что первые пять лет в нашем инфекционном корпусе в эпидемию практически никто из родителей не был привит. К сожалению, только попав к нам, все они говорят, что в следующем сезоне обязательно сделают прививку. Это печально, что для принятия решения о прививке от гриппа нужно обязательно быть свидетелем того, как тяжело болеет ребенок. То же мы видим в профилактике коронавируса. Альтернативы вакцинопрофилактике нет.

Сейчас главная задача – противодействие ОРВИ и гриппу. Все пациенты, которые к нам поступают, должны гарантированно получать всю помощь. К сожалению, часть из них имеет осложнение в виде пневмоний. Тем не менее мы вместе с нашими коллегами в поликлиниках стараемся обеспечить преемственность и скорость выздоровления.

– Несмотря на пандемию, в вашей больнице открываются новые отделения, появляются интересные проекты. Расскажите о них.

– Каждый год мы реализуем проект, который нам представляется значимым с точки зрения внедрения новых технологий лечения, в том числе хирургического.

В этом году после капитального ремонта открылось паллиативное отделение. Оно очень важное и сложное. С родителями работает психолог, приходит побеседовать священник. В отделении возможно пребывание мамы с ребенком в отдельной палате со всеми удобствами, где есть все оборудование для гигиенических процедур, индивидуальные выходы на улицу для прогулок в небольшом уютном парке. В этом непростом отделении работают наши лучшие врачи и медсестры. Уже есть очень теплые отзывы от родителей. Они понимают, в какой сложной ситуации находятся, говорят о том, что благодаря докторам и медсестрам почувствовали некоторое облегчение, приобрели знания по уходу за ребенком. Это одна из важнейших функций паллиативного отделения, так как эти родители хотят находиться с ребенком дома.

– У больницы имени Г. Н. Сперанского богатая история, она всегда была связана с милосердием, помощью сиротам.

– Коллектив больницы готовится к очень важному событию – 100-летию. В 1923 году Московский городской совет принял решение создать на базе трудовой колонии для беспризорников медицинский пункт и изолятор. Пациентами были дети, которые остались без родителей в результате Гражданской и Первой мировой войн. В октябре 1923 года изолятор был размещен в богадельне, которую построил за 30 лет до этого купец первой гильдии Ермаков – один из ведущих московских благотворителей. Здание богадельни – памятник архитектуры, с нее и началась история детской больницы, хотя медицинская помощь здесь оказывалась земскими врачами с 1896 года.

Подготовка к празднованию юбилея уже началась. На сайте клиники выложены короткие фильмы о наших основных отделениях, чтобы пациенты могли ознакомиться с возможностями больницы.

Евгения Воробьева

О БЛАГОУСТРОЙСТВЕ

Работы по благоустройству территории стартовали в октябре 2020 года и завершились в июле текущего года. Общая площадь благоустройства составила 8,4 га.

Между хирургическим и инфекционным корпусами создано комфортное пространство для отдыха и прогулок. Оно украшено цветниками и кинетическими абстрактными фигурами, которые приводятся в движение дуновением ветра. Также на площадке есть качели с тенью навесом и арт-объекты.

В порядок приведена природная зона у Нижнего Красногвардейского пруда.

Для персонала больницы оборудованы спортивная площадка и места для отдыха.

На территории больницы создана безбарьерная среда для маломобильных посетителей.

В рамках работ по комплексному благоустройству территории было уложено 26,1 тыс. м² газонов, разбито 1,5 тыс. м² цветников, высажено 40 деревьев и 3130 кустарников. Установлено 164 современных уличных фонаря и 47 камер видеонаблюдения.

О БОЛЬНИЦЕ

В специализированном многопрофильном стационаре 820 коек. Предусмотрена вертолетная площадка для доставки экстренных пациентов.

С начала 2021 года стационарное лечение в больнице прошли свыше 32 тыс. детей. Проведено 9,2 тыс. операций, в том числе 296 высокотехнологичных. Число амбулаторных посещений составило 120,4 тыс.

СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРОДЕСТРУКЦИЯ РЕЦЕПТОРОВ УШНОГО ЛАБИРИНТА

Специалисты Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского проводят микрохирургические операции на структурах внутреннего уха с помощью импульсного опто-квантового неодимового лазера. Данная методика уникальна и помогает пациентам с тяжелым течением болезни Меньера.



▲ Операция выполняется заушным доступом

История пациента

В институт имени Л. И. Свержевского обратилась 45-летняя женщина с жалобами на снижение слуха, шум и ощущение заложенности в левом ухе, приступы вращательного головокружения, сопровождающиеся тошнотой и рвотой, а также шаткость и неустойчивость походки.

Впервые приступ головокружения с тошнотой и рвотой длительностью 3 часа возник у нее более 10 лет назад. В последующие два года аналогичные приступы повторялись еще несколько раз, после чего женщина стала отмечать постепенное снижение слуха, ощущение заложенности и шум в левом ухе. Частота приступов головокружения стала постепенно нарастать до одного раза в неделю, а длительность приступов достигала 5–6 часов. Учитывая состояние здоровья, пациентке пришлось оставить работу и обратиться к врачам. По результатам комплексного обследования в условиях института ей был установлен диагноз «болезнь Меньера».

Лечение болезни Меньера, особенно на начальных стадиях, в большинстве случаев проводится консервативно (у 70–75 % пациентов) и включает дегидратационную, а также симптоматическую терапию, что позволяет уменьшить выраженность, длительность и частоту приступов системного головокружения. Пациенты

с данной патологией нуждаются в постоянном наблюдении у врача-сурдолога (отоневролога).

Специалистами отдела сурдологии и патологии внутреннего уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского пациентке было назначено консервативное лечение, на фоне которого отмечалось уменьшение частоты и интенсивности приступов головокружения. Но через год чувство заложенности в ухе усилилось, приступы стали нарастать с новой силой, повторяясь практически каждый день. Длительность приступов составляла около часа, но они были крайне изнуряющими, сопровождались тошнотой, рвотой и потерей равновесия. Один из таких приступов привел к падению и перелому предплечья. Медикаментозная терапия при этом не давала желаемого результата, и отоларингами института было принято решение о проведении хирургического лечения.

Как работает технология

Технология селективной лазеродеструкции рецепторов ушного лабиринта с помощью импульсного опто-квантового неодимового лазера «Лабиринт» была разработана и впервые успешно проведена в Научно-исследовательском клиническом институте оториноларингологии имени Л. А. Свержевского в 1976 году,

лазер был создан совместно с физиками Национального исследовательского центра «Курчатовский институт».

Целью операции является выключение вестибулярного аппарата страдающего уха. Опытным путем, проведя множество экспериментов сначала на височной кости животных с построением математических моделей, специалистами были разработаны оптимальные характеристики лазерного излучения, которые позволяют воздействовать локально на рецепторы вестибулярного анализатора с сохранением костных стенок лабиринта и слуховой функции.

Основным механизмом данного лазерного воздействия является гидротермодинамический удар по рецепторам, расположенным в полукружных каналах лабиринта (структура внутреннего уха) и отвечающим за вестибулярную функцию. При каждом лазерном импульсе температура в просвете полукружного канала превышает 100 °С. Под действием лазерного луча жидкость, находящаяся в полукружных каналах (эндолимфа и перилимфа), превращается в пар, происходит микровзрыв, ударной волной которого в свою очередь разрушаются рецепторы вестибулярного анализатора.

Операцию проводили под местной анестезией. Доступ к полукружным каналам осуществлялся за ухом. В момент работы лазером врач контролировал состояние вестибулярной системы с помощью электро- или видеонистагмографии. Как только были зафиксированы признаки угнетения вестибулярного аппарата, операцию завершили.

На седьмые сутки были сняты швы и пациентка выписана из стационара. После операции приступы головокружения стали единичными и значительно менее выраженными, а полностью прекратились через 6 месяцев. Это обусловлено тем, что вестибулярный аппарат одного уха связан нервными связями с другим, а также с участками нервной системы, которые отвечают за ориентацию тела в пространстве (мозжечок, спинной мозг, глаза). Необходимо время для формирования новых связей.

Данная методика уникальна и не проводится больше нигде в мире. С 1976 года прооперировано 393 пациента. В дальнейшем каждые 1–2 года они наблюдаются в институте, им проводятся необходимые обследования и лечение.

Ирина Степанова

О БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА

Патогенетической основой заболевания является идиопатическое увеличение количества жидкости во внутреннем ухе (так называемый эндолимфатический гидропс лабиринта).

До настоящего времени причины развития этой болезни недостаточно изучены. Существует несколько теорий ее возникновения, среди которых: анатомическая (патология строения височной кости), генетическая, иммунологическая, сосудистая, аллергическая и метаболическая.

Данная патология относится к достаточно редким и встречается приблизительно у 50–200 человек на 100 тыс. взрослых.

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Диагностика болезни Меньера проводится отделом сурдологии и патологии внутреннего уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского и включает в себя:

- комплексное аудиологическое исследование (тональная пороговая и надпороговая аудиометрия, импедансометрия, определение порогов чувствительности и латерализации ультразвука);
- вестибулологическое исследование (битермальный калорический, вращательный и видеоимпульсный тесты с регистрацией полученных результатов с помощью видеонистагмографии);
- электрокохлеографию;
- МРТ головного мозга с введением контраста.

Ряд дополнительных методов исследования применяется для исключения заболеваний, имеющих схожую с болезнью Меньера клиническую картину.



Фото: пресс-служба НИКИО имени Л. А. Свержевского



Наталья КУНЕЛЬСКАЯ, заместитель директора по научной работе Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, врач сурдолог-оториноларинголог, доктор медицинских наук, профессор:

«Данный диагноз бывает сложно установить при первом обращении пациента, и на его постановку могут уйти месяцы и даже годы наблюдения. К тому же существует ряд похожих по клиническим симптомам на болезнь Меньера заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику, в том числе исключение сосудистой и костной патологии, а также некоторых других состояний».



Евгений ГАРОВ, заведующий научно-исследовательским отделом микрохирургии уха Научно-исследовательского клинического института оториноларингологии имени Л. И. Свержевского, врач сурдолог-оториноларинголог, доктор медицинских наук:

«При неэффективности консервативного лечения или тяжелом течении болезни Меньера пациенту может быть предложено хирургическое лечение. Принципы и способы хирургического лечения во всем мире разрабатываются порядка 90 лет. Учитывая собственный опыт, большой пул обследованных и пролеченных пациентов в нашем институте, мы можем предложить щадящие методики хирургического лечения заболевания, которые позволяют сократить частоту и выраженность приступов головокружения, вплоть до полного их прекращения, и при этом стабилизировать слух».

ВРАЧИ ДЛЯ САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Начиная с 2011 года 17 ноября отмечается Международный день недоношенных детей. Праздничный концерт состоялся в Перинатальном центре Городской клинической больницы имени Е. О. Мухина.



▲ Выступление ординаторов

Ординаторы мамам

На базе Городской клинической больницы имени Е. О. Мухина расположена кафедра госпитальной педиатрии № 2 университетской клиники РНИМУ имени Н. И. Пирогова. Ее ординаторы несколько раз в год устраивают концерты для мам недоношенных детей. Цель мероприятий – напомнить им о том, как важно соблюдать рекомендации врача, чтобы ребенок рос здоровым и полноценным членом общества.

«Нас интересует и психическое здоровье, и потенциал каждого ребенка. В условиях снижения рождаемости каждая беременность платиновая и каждый новорожденный – бриллиантовый. Мы должны сделать все, чтобы эти дети стали полноценными членами общества», – обратилась к мамам декан педиатрического факультета университета, профессор Лидия Ильенко.

Она уверена, что такие мероприятия также развивают социальную ответственность у студентов. Ординатор осознает, что он должен на основании



▲ Лидия Ильенко и Серафима Кайгородова

перинатальных факторов и данных осмотра составлять прогностический сценарий развития ребенка, определять слабые места и назначать индивидуальную реабилитационную программу, в которой родителям отведена ведущая роль.

Заведующий ОПИТ № 1, врач анестезиолог-реаниматолог, неонатолог Сергей

Зеленкин отмечает, что в Перинатальном центре больницы ординаторов учат не просто лечить, а помогать, чувствовать ребенка и из официального протокола лечения выбирать терапию в индивидуальном порядке: «Хороший доктор не тот, кто назначил, а кто вовремя отменил то или иное лекарство. Благодаря нашей университетской клинике у нас нет проблем с кадрами. Мы их воспитываем, ординаторы видят нашу работу, которая откликается в развитии внутреннего мира каждого специалиста и понимания, что он должен получить от обучения».

В этот раз главной звездой концерта стала семилетняя Серафима Кайгородова, которая прочитала символическое стихотворение Агнии Барто «Я выросла». Эта девочка родилась недоношенной и является наглядным примером для мам, что такие дети в будущем ничем не отличаются от родившихся в срок сверстников. Как считает профессор кафедры госпитальной педиатрии № 2 Татьяна Сенцова, главное в педиатрии – материнская любовь и ответственность за развитие и здоровье ребенка. От родителей зависит, насколько блестящим будет будущее малыша.

На концерте известные песни исполнили ординаторы Софья Мартынова, Дарина Нам, Екатерина Поляк, Нина Джамалова, Полина Мишкина, Елизавета Крестиничева, Мария Николаева и Даниил Соловьев.

Союз врача и родителя

Лидия Ильенко подчеркнула, что взаимодействие врачей и родителей в выхаживании недоношенных детей – чрезвычайно важный компонент: «От семьи и окружения зависит очень многое. Среда, в которой находится недоношенный ребенок, должна соответствовать определенным требованиям, быть профилактической, ведь такие дети многое перенесли во время беременности, родов, выхаживания. Наша задача – минимизировать медикаментозную нагрузку и подсказать,

как создать комфортные условия дома. Все члены семьи должны быть привиты, чтобы ребенок не болел в первый год жизни».

Заведующая отделением реабилитации Перинатального центра больницы Ольга Качалова рассказывает: «Мать и семья недоношенного ребенка находятся в стрессе. Никто не готов к тому, что малыш появится на свет раньше срока. Нужно преодолеть трудности по выхаживанию и душевно, и физически. Задача врачей отделения – научить родителей выхаживать ребенка: кормить, купать, чистить носик и так далее. Малышу нужна особая гимнастика, которая не навредит, а принесет максимальную пользу».

Так как недоношенные дети требуют особого подхода, сотрудниками кафедры госпитальной педиатрии № 2 сформирована новая обучающая программа «Вопросы перинатальной медицины в практике участкового педиатра». Занятия проводятся в виде факультатива в свободное время. 300 врачей и ординаторов уже проходят обучение.

Новые условия работы

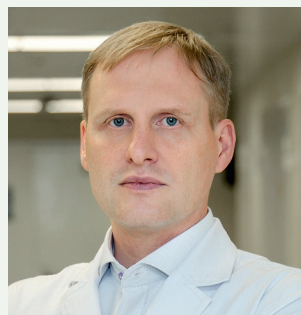
Во время пандемии COVID-19 врачи приняли ряд мер по защите малышей от инфекции. Запрещено свободное посещение отделения реанимации и интенсивной терапии и отделения патологии новорожденных и недоношенных детей.

Только при условии, что мама будет постоянно находиться в стационаре, вакцинирована от ковида и успешно пройдет ПЦР-тест, она сможет взаимодействовать с ребенком. «Такие ограничения усложняют работу врачей, – говорит Сергей Зеленкин. – Сама энергетика мам, подход к ребенку, успокаивающее воздействие на малыша очень помогают в терапии». Но врачи стараются компенсировать материнское тепло и по-прежнему эффективно выхаживают малышей.

Евгения Воробьева

Главный внештатный специалист

ПЕРЕДОВАЯ НЕОНАТОЛОГИЯ



Валерий Горев, главный внештатный специалист неонатолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы

Положительная статистика

За минувшие 10 лет выживаемость детей, которые при рождении имели массу тела от одного до полутора килограммов, увеличилась в Москве с 87 до 98 %. Среди новорожденных с массой тела менее килограмма этот показатель увеличился вдвое – с 40 до 80 %. Это стало возможно благодаря накопленному уникальному опыту, использованию современного оборудования и технологий, созданию эффективной системы родовспоможения. Столичные роддома и перинатальные центры отвечают лучшим мировым стандартам, в них созданы все условия для оказания помощи матерям и новорожденным даже в самых сложных случаях. Благодаря этому каждый год мы видим положительную динамику как в доле выживаемости детей, так и в более благоприятных прогнозах на качество их дальнейшей жизни.

Родовспоможение и выхаживание

В системе Департамента здравоохранения города Москвы работают пять перинатальных центров. Все они расположены так, чтобы обеспечить максимальную доступность специализированной медицинской помощи женщинам с патологией беременности, в том числе с высоким риском преждевременных родов.

Для выхаживания детей с экстремально низкой массой тела врачи применяют специальные методики лечения. Кувезы в реанимациях и отделениях интенсивной терапии оснащаются дополнительным оборудованием: водяными матрасами, имитирующими условия пребывания ребенка в околоплодных водах; аппаратами для контроля пульса, температуры тела и дыхания малыша. В акушерских стационарах Москвы создается максимально благоприятная и комфортная обстановка для матери

и ребенка. Поддерживается концепция развивающего ухода с активным участием мам, которых обучают ухаживать за детьми и помогают наладить грудное вскармливание.

Технологии для спокойствия

Если ребенок находится на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, мама может вести за ним видеонаблюдение. Этот проект уже реализован в части московских роддомов. Решение открыть доступ к видеотрансляции принимает заведующий отделением либо лечащий врач новорожденного по результатам оценки состояния здоровья ребенка. Доступ к удаленному наблюдению получают родители, если вес новорожденного более одного килограмма и он не нуждается в проведении респираторной терапии, например, искусственной вентиляции легких.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПНЕВМОНИИ

В начале 2020 года в целях контроля над распространением пандемии коронавирусной инфекции в Москве было принято решение о запуске работы центров компьютерной томографии в ряде столичных поликлиник. Об опыте функционирования Амбулаторного КТ-центра (АКТЦ) в Городской поликлинике № 180 рассказала главный врач Галина Пирожкова.



▲ Рентгенолаборант проводит КТ легких

Организация работы

«На основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы наша поликлиника стала одной из первых медицинских организаций в городе, где стартовала работа АКТЦ. Его основная цель – своевременная диагностика и лечение пневмонии, вызванной COVID-19, – рассказывает Галина Пирожкова. – Открытие центра состоялось 11 апреля 2020 года. Параллельно с работой центра в поликлинике осуществляется прием соматических пациентов с разделением потоков и соблюдением санитарно-эпидемиологического режима».

Поликлиника поделена на безопасную «зеленую зону», куда обращаются пациенты для планового осмотра у профильных специалистов и где работает не контактирующий с инфицированными персоналом, и на «красную», в которой функционирует АКТЦ. Большинство пациентов доставляются бригадой скорой помощи, но возможно и самостоятельное обращение



▲ Специалист АКТЦ ожидает пациентов

за медицинской помощью для проведения КТ органов грудной клетки.

В смену в АКТЦ работают врач-терапевт или врач общей практики, рентгенолаборант, врач-рентгенолог, медицинские сестры,

администратор, лаборант клиничко-диагностической лаборатории, врач функциональной диагностики. При увеличении потока пациентов дополнительно выводится второй терапевт или врач общей практики с учетом пиковой нагрузки.

«Мы ежедневно проводим анализ обратившихся пациентов в АКТЦ и отмечаем, что у тех, кто привит, степень поражения легких, как правило, минимальна, а заболевание протекает в более легкой форме», – подчеркивает главный врач.

Доступные исследования

В АКТЦ помимо исследования органов грудной клетки проводятся клинический и биохимический анализы крови, электрокардиограмма, при необходимости – тесты на COVID-19 и грипп. По результатам исследований врач дает заключение, назначает лекарственную терапию, принимает решение о госпитализации. Для ожидающих госпитализацию организована палата неотложной помощи.

Тем, кому назначено амбулаторное лечение на дому, выдаются необходимые препараты и пульсоксиметр. При диагностированной пневмонии информация передается в поликлинику, к которой пациент прикреплен, и далее контроль за его состоянием осуществляется в амбулаторном режиме. По завершении лечения, при необходимости контрольного исследования легких через месяц и более, пациенты направляются в отделения лучевой диагностики других медицинских организаций.

Важно отметить, что с 30 октября 2021 года в целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с пневмонией, вызванной COVID-19, в АКТЦ организованы палаты кратковременного пребывания для проведения упреждающей противовоспалительной терапии с учетом имеющихся показаний, противопоказаний и в соответствии с алгоритмом, утвержденным Департаментом здравоохранения города Москвы.

Мария Зеленская

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНОГО КТ-ЦЕНТРА В МОСКВЕ

Цель создания: своевременная диагностика и выбор тактики лечения больных с ОРВИ и пневмониями в зависимости от тяжести состояния.

СТРУКТУРА

- Зона приема и распределения пациентов, поступивших по скорой медицинской помощи.
- Зона для пациентов, ожидающих диагностические мероприятия.
- Диагностическая зона:
 - кабинет компьютерной томографии;
 - процедурный кабинет;
 - кабинет ЭКГ;
 - кабинеты врачей-терапевтов.
- Зона ожидания бригады скорой помощи для госпитализации по итогам обследования в центре.

РЕЗУЛЬТАТЫ КТ:

КТ-0 (норма – нулевая степень изменений);

КТ-1 (легкая) – до 25 % поражения легких;

КТ-2 (среднетяжелая) – 25–50 % поражения;

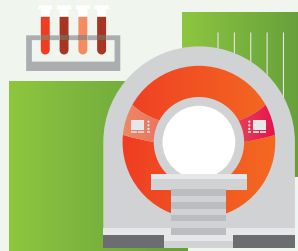
КТ-3 (тяжелая) – 50–75 % поражения;

КТ-4 (критическая) – более 75 %.

Памятка

Амбулаторный КТ-центр

РЕЖИМ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНОГО КТ-ЦЕНТРА:
24 ЧАСА



ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:

- Компьютерный томограф
- Электрокардиограф
- Гематологический анализатор
- Экспресс-тесты на COVID-19 и грипп
- ПЦР-тест



ПЕРСОНАЛ:

- Врач-терапевт / врач общей практики
- Рентгенолаборант
- Медицинские сестры
- Администраторы



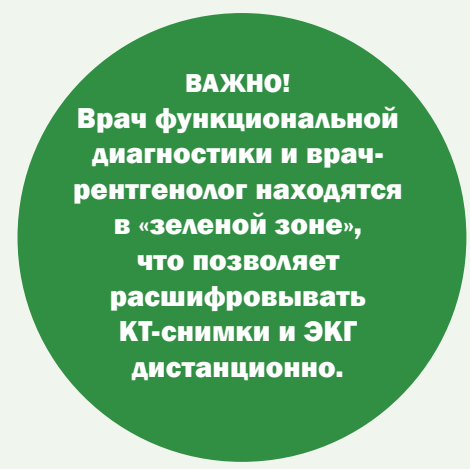
В АКТЦ осуществляется строгое соблюдение социальной дистанции и масочно-перчаточного режима.

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ:

- 2/3 – по скорой помощи,
- 1/3 – самостоятельное обращение.



Поток пациентов зависит от эпидемиологической ситуации. В АКТЦ при городской поликлинике № 180 зафиксировано минимальное число обращений в сутки – **40–50 ПАЦИЕНТОВ**, максимальное – **ДО 130 ЧЕЛОВЕК**.



ВАЖНО!

Врач функциональной диагностики и врач-рентгенолог находятся в «зеленой зоне», что позволяет расшифровывать КТ-снимки и ЭКГ дистанционно.

ОНЛАЙН-ФИЗКУЛЬТУРА

В апреле 2020 года в отделении медицинской реабилитации Детской городской поликлиники № 133 стартовал проект по лечебной физкультуре (ЛФК) в дистанционном формате для маленьких пациентов. Он успешно реализуется по сей день. О создании, целях и первых результатах проекта рассказал заведующий отделением медицинской реабилитации, врач-физиотерапевт, врач-остеопат Вячеслав Язев.



▲ Вячеслав Язев

«Интересный факт заключается в том, что создание проекта по ЛФК инициировано родителями наших пациентов. Они присылали на электронную почту поликлиники предложения о проведении занятий в период самоизоляции и вынужденных ограничений в видеоформате, и главный врач Дина Русинова поддержала эту идею», – вспоминает Вячеслав Язев. Так было принято решение о запуске проекта и организации занятий по медицинской реабилитации в дистанционном режиме.

Организация процесса

Первые тренировки проходили по предварительной записи пациентов на платформе Zoom. В первые два месяца инструктор провел занятия примерно у 40 детей, занимающихся в индивидуальном порядке, и у 200 – тренирующихся в небольших группах. Увидев среди детей и родителей высокий интерес к онлайн-тренировкам, специалисты отделения медицинской реабилитации приняли решение о масштабировании и проведении прямых эфиров с неограниченным числом подключений.

Был разработан план занятий по наиболее актуальным темам, информацию о которых

мы регулярно анонсировали в социальных сетях поликлиники. Подключиться к трансляции в указанные сроки могли не только прикрепленные к поликлинике пациенты, но и все желающие. Если же кто-то не успевал принять участие в онлайн-режиме, то всегда мог посмотреть сохраненные записи в открытом доступе. Вячеслав Язев отмечает: «К каждому эфиру в режиме реального времени присоединялось около 25–30 человек. Это отличный показатель! Мы посмотрели статистику, и оказалось, что нас смотрели люди не только из других административных округов Москвы, но и из других городов. Приятно отметить, что по окончании эфиров мы получили многочисленные слова благодарности в адрес нашего отделения и главного врача. Положительные отзывы мотивируют нас работать дальше и придумывать что-то интересное для пациентов».

Именно поэтому, когда со смягчением ограничений очные занятия в отделении медицинской реабилитации возобновились, было решено продолжить проведение прямых эфиров в регулярном режиме.

Основные направления

Специалисты отделения разработали уникальные комплексы упражнений, направленные на восстановление после той или иной патологии. Большим интересом пользуются лечебные подвижные игры для детей, подверженных частым респираторным заболеваниям, разнообразные тренировочные задания при нарушениях осанки, плоскостопии, контрактурах суставов (ограничениях их подвижности). Занятия проводят опытные врачи и инструкторы ЛФК, что обеспечивает эффективность и безопасность тренировочных упражнений. Они проходят в игровой манере, нередко включая в себя рисование, создание поделок, лепку, что позволяет заинтересовать даже самых маленьких пациентов и добиться лучших результатов.

Отдельное направление – дыхательные упражнения для реабилитации после

коронавирусной инфекции. Заведующий отделением рассказывает: «К концу 2020 года восстановление после ковида прошли у нас 58 детей. Как правило, это были непростые пациенты с отягощенным течением заболевания. Был даже особенно тяжелый случай: после длительного лечения в стационаре с поражением легких до 75 % на реабилитацию поступил подросток в возрасте 14 лет. К началу восстановительной программы у него сохранялось поражение легких до 50 %, а помимо пневмонии диагностировался ряд сопутствующих патологий. За три месяца благодаря комплексной реабилитационной программе, включающей в себя регулярную дыхательную гимнастику и очный курс физиотерапии, удалось добиться абсолютного восстановления легких и полного выздоровления пациента».

Благодаря профессионализму специалистов и эффективному применению новых технологий все больше пациентов имеют доступ к грамотной реабилитации и восстанавливают состояние своего здоровья. Именно в этом основная задача проекта, которую специалисты отделения медицинской реабилитации будут развивать и далее.

Мария Зеленская



▲ Врач проводит дистанционное занятие ЛФК

ФАКТЫ И ЦИФРЫ

Лечебная физкультура (ЛФК) – самостоятельная медицинская дисциплина, использующая средства физической культуры для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний.

ЛФК повышает натренированность и выносливость организма, ускоряет обмен веществ, улучшает кровообращение.

ФОРМЫ ЛФК:

- утренняя и/или лечебная гимнастика;
- оздоровительный бег;
- дозированная ходьба;
- лечебное плавание;
- спортивные игры;
- массаж.

ТВОЙ АКТИВНЫЙ ДЕНЬ

Отличный способ поддержания активного образа жизни – участие в марафоне «Твой активный день!». Каждый понедельник на портале «Московское здоровье» и в социальных сетях Youtube, Instagram и TikTok размещаются видеоролики с короткими комплексами упражнений для укрепления здоровья.



Образ жизни

ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ



Сергей АЛЕКСЕЕВ,
заведующий физиотерапевтическим отделением Городской клинической больницы № 29 имени Н. Э. Баумана

Физиотерапия подразумевает под собой комплекс методов лечения, при которых различные физические факторы оказывают благотворное воздействие на организм. Существуют естественные (природные) и преформированные (аппаратные) факторы. Метод лечения специалист подбирает ситуационно в зависимости от основной патологии, состояния пациента, сопутствующих заболеваний.

Показания

Физиотерапия применяется для ускоренной реабилитации при широком спектре патологий, включая заболевания органов дыхания. При этом если при простудных заболеваниях достаточно коротковолнового ультрафиолетового облучения (КУФ), ингаляций, озонотерапии, то при пневмонии необходим многокомпонентный процесс лечения. Пневмония – острый инфекционно-воспалительный

процесс в легких, при котором поражаются все структурные элементы легочной ткани и альвеол. У больного возникают проблемы с дыханием и насыщением крови кислородом, что грозит существенным ухудшением общего состояния и непредсказуемым развитием болезни. Важно ликвидировать очаги воспаления, улучшить вентиляцию легких и бронхальную проводимость. В этом случае физиотерапия является важной частью комплексного лечения, оказывающей противовоспалительное действие, улучшающей кровоснабжение легких, активизирующей иммунные процессы.

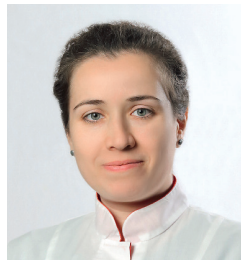
Как правило, при пневмонии назначают электрофорез (воздействие электрическим током и лекарствами), ультрафонофорез (ультразвуковыми аппаратами и лекарствами), магнитотерапию (применение статического и переменного магнитного поля), лазерную терапию (воздействие лазерного света на регуляцию

иммунной системы в пораженных областях). В среднем курс состоит из 10 процедур (минимум – три).

Эффективность

Около 70–80 % пациентов, проходящих лечение в стационаре и получающих на этапе реабилитации физиотерапевтическое лечение, выписываются с существенным улучшением, близким к полному выздоровлению.

Важно помнить, что выбор подходящего метода физиотерапевтического лечения осуществляет исключительно врач. Физиотерапия запрещена при онкологии (исключение – 7–10 лет ремиссии со снятием пациента с учета из онкодиспансера), наличии крови в мокроте, гнойных воспалениях, в период острой фазы заболевания, сопровождающейся температурой выше 38 °С, а также при сомнительном диагнозе.



Екатерина ДУБЧЕНКО,
врач-невролог, заведующая межклубным отделением
рассеянного склероза Городской клинической больницы
имени В. В. Вересаева.

Может ли ухудшиться зрение при рассеянном склерозе (РС)?
Является ли это заболевание противопоказанием к беремен-
ности? Может ли женщина с РС рожать естественным путем?

Задать вопрос
специалистам
различных медицин-
ских специальностей
можно на сайте
niioz.ru, в разделе
«Виртуальный
кабинет врача».



Нам пишут



▲ Врачи больницы за работой

«Мне очень повезло попасть
в ваши заботливые руки!»
В социальных сетях Городской
клинической больницы № 15
имени О. М. Филатова размещен
отзыв от пациентки С., которая
на 37-й неделе беременности
была госпитализирована в стащи-
онар с COVID-19.

«В приемном отделении меня встре-
тили приветливо, сразу взяли необхо-
димые анализы и поместили в 1-е от-
деление на 7-м этаже. Состояние мое
было не очень хорошее и продолжало
ухудшаться. Естественно, я боялась ка-
кого-либо лечения, переживала за ре-
бенка, опасалась, что любое лекарство
может негативно отразиться на его здо-
ровье. Но благодаря тому, что врачи все
мне доступно объяснили, я доверилась
их профессиональному мнению.

Утром мне сделали КТ и собрали
консилиум. В этот же день мне постави-
ли капельницы. Больше температуры
не было. Благодаря профессиональ-
ным, точным действиям врачей меня
поставили на ноги буквально за неделю.
При поступлении я чувствовала себя так
плохо, что порой становилось страшно,
а выписывалась я уже вместе с малыш-
кой. Роды прошли замечательно!

Отдельное спасибо акушерке Марине
Анатольевне Грушиной и заведующей
СКП Любове Владимировне Горбачевой!
Из-за коронавирусной инфекции нас
с малышкой разлучили сразу после ее
рождения – такие правила. Но каждое
утро мне присылали фотографии и зво-
нили по видеосвязи, показывали мою
крошку, рассказывали, как она кушает,
как спит, какие анализы сделаны и ка-
ковы их результаты. Спасибо за такое
внимательное отношение к деткам и к их
мамам, которым очень непросто дается
такая разлука. Мне очень повезло по-
пасть в ваши заботливые руки!»

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

Можно ли лечить РС по ОМС?

Да, любой гражданин России имеет пра-
во на получение такой помощи в своем
регионе по ОМС. В Москве при наличии
постоянной или временной регистра-
ции пациент с РС также может получать
всю необходимую терапию, в том числе
на базе городских межклубных отделен-
ий рассеянного склероза.

Что включает в себя реабилита- ция пациентов с РС?

Реабилитация требуется всем пациентам
с установленным диагнозом РС буквально
с первых дней заболевания. Это как фи-
зическая, так и психологическая работа.
Она направлена на поддержание физиче-
ского здоровья и предотвращение психо-
логических проблем. Зачастую пациенты,
сталкиваясь с этим заболеванием, не го-
тovy к такому обременению в молодом
возрасте, отчего возникают депрессии,
что снижает качество жизни и может при-
вести к прогрессированию заболевания.
В особенности важна ранняя реабилита-
ция после выхода пациента из обострения,
направленная на возвращение функций
поврежденных зон. Реабилитация направ-
лена на поддержание физической незави-
симости пациента и его психологическую
адаптацию. Фактически это та же профи-
лактика: чем больше в головном и спин-
ном мозге будет нейрональных связей, тем
медленнее будет прогрессировать заболе-
вание. Физкультура мозга и тела должна
включать в себя различные развивающие
игры, занятия йогой и пилатесом, которые

помогают развивать координацию движе-
ний, устойчивость и гармонизировать ра-
боту мышц, хороший эффект показывает
иппотерапия. Пациентам может потребо-
ваться помощь логопеда и нейрофизиоло-
га, уролога.

Обязательно ли при РС стра- дают речевые и глотательные функции?

Необязательно. Проявление той или иной
симптоматики зависит от области пораже-
ния головного или спинного мозга. Если
очаг располагается в зоне, отвечающей
за бульбарные функции, то может нару-
шаться глотание. Нарушение речи также
имеет множество причин, начиная с на-
рушения чувствительности языка до по-
ражения речевого центра.

Правда ли, что при РС может ухудшаться зрение? Как этого избежать?

При рассеянном склерозе часто поража-
ются черепные нервы, как правило, в пер-
вую очередь зрительные. В подавляющем
большинстве случаев это диагностируется
уже в дебюте РС. Сам по себе зрительный
нерв короткий, при длительном течении
заболевания происходит его постепенная
атрофия, зрительные нарушения нарастают.
Избежать поражения зрительного
нерва нельзя, это необратимый процесс.
Но чем раньше человек начинает получать
терапию, тем лучше прогноз, так процесс
атрофии можно притормозить.

Фото недели

1. В мобильном приложении
«ЕМИАС.ИНФО» можно заранее
заполнить заявку на экспресс-те-
стирование на COVID-19. Сис-
тема выдаст специальный QR-код,
который нужно будет показать
в одном из 71 пунктов экс-
пресс-диагностики.



2. По состоянию на 19 ноября
в столице от коронавируса вак-
цинировано более миллиона
жителей старше 60 лет. Всего же
в Москве около трех миллионов
пожилых людей.



**НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА**

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Председатель
Леонид Михайлович Печатников
Редакционный совет
Т. В. Амплеева, Е. Е. Андреева, М. Б. Анциферов,
Г. П. Арутюнов, Д. С. Бордин, Е. М. Богородская,

Е. А. Брюн, Е. Ю. Васильева, В. Э. Дубров, Е. В. Жилев,
В. А. Зеленский, О. В. Зайратьянц, Т. И. Курносова,
А. И. Крюков, Н. Н. Камынина, Р. В. Курьинин,
А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев,
Д. Ю. Пушкар, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина,

И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутя,
А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун
Шеф-редактор
Оксана Анатольевна Плисенкова

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря
2017 года. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, ин-
формационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт органи-
зации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента
здравоохранения города Москвы».
Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипни-
ковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина»
является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя).
Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.
Над выпуском работали: управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ.
Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова,
Мария Зеленская. Корректоры: Елена Мальгина, Наталья Яшина.
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 «ММТ им. Л. Б. Красина».
Адрес типографии: г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23.
**НИИ организации здравоохранения и медицинского
менеджмента ДЗМ в соцсетях:**

