

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

Cito

№ 44 (48)

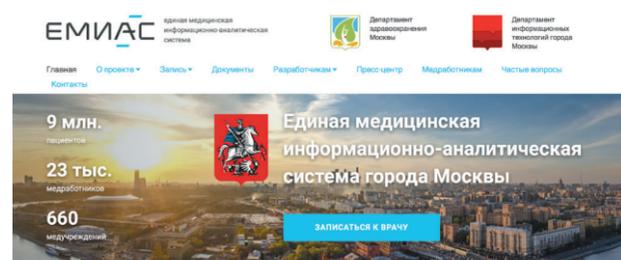
www.nioz.ru

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 19 ноября 2018 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

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



Фото: пресс-служба ДЗМ



В Единой медицинской информационно-аналитической системе зарегистрировано 500 млн записей к врачу.

Система ЕМИАС появилась в поликлиниках Департамента здравоохранения г. Москвы в 2011 году, сегодня она объединяет работу более чем 600 организаций столичной системы здравоохранения. В 2012 году для москвичей стала доступна удаленная запись к врачу. В 2014 году в ЕМИАС появилась возможность выписывать рецепты в электронном виде. В 2015 году в столичных поликлиниках появились электронные медицинские карты.

Наибольшей популярностью у людей пользуются удаленные каналы доступа к системе – Интернет и мобильные приложения, а также телефон. **ММГ**

ТОТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА



Бесплатную диагностику рака молочной железы прошли более 10 тысяч москвичек. Проконсультироваться с онкологом-маммологом, выполнить маммографию и УЗИ молочных желез можно было в одной из более чем 100 медицинских организаций столичного Департамента здравоохранения с 15 по 31 октября.

По итогам онкоскрининга, 100 женщин с подозрением на рак молочной железы направлены в онкологические диспансеры для дополнительного обследования и лечения. Еще у 1000 пациенток выявлены узловые доброкачественные образования, а у более чем 4000 обследованных женщин обнаружены фиброзы (уплотнения соединительной ткани). Они направлены на дополнительное обследование и лечение в поликлиники по месту жительства.

Профилактике и своевременной диагностике онкологических заболеваний врачи уделяют особое внимание. Рак молочной железы, выявленный на начальной стадии, удается полностью вылечить у 98 % пациенток. **ММГ**

ОСЕНЬ БЕЗ ПРОСТУД

Неизменным спутником холодной и дождливой погоды являются простудные заболевания. Кашель, насморк и больное горло – далеко не весь перечень возможных симптомов. Главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДЗМ, главный врач консультативно-диагностической поликлиники № 121, кандидат медицинских наук Андрей Тяжелников рассказал, как защитить свое здоровье в сезон простуд.

>> стр. 7

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



ВАЛЕРИЙ ВЕЧОРКО:
«ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА РУКОВОДИТЕЛЯ – СОЗДАТЬ КОМАНДУ ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ»

Интервью с экспертом – стр. 3



ЧЕМ ВЫШЕ УРОВЕНЬ МЕДИЦИНЫ, ТЕМ БОЛЬШЕ ПОТРЕБНОСТЬ В ДОНОРАХ

От первого лица – стр. 4



ШАГИ БЕЗ БОЛИ

Технологии – стр. 5

РЕДКИЙ ПЕРЕЛОМ

Врачи НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В. Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ провели операцию по устранению редкого перелома у новорожденного.



Фото: НИКОЛАЙ ДЗМ

В отделение патологии новорожденных и недоношенных детей НПЦ поступил младенец 10 дней жизни с крайне редкой патологией – вдавленным переломом лобной кости справа. Перелом также вызвал компрессию головного мозга, что при дальнейшем росте мозга может привести к тяжелым последствиям для организма малыша.

Ребенку требовалась сложная операция. После определенной подготовки и дополнительного комплексного обследования команда нейрохирургов детской клиники провела репозицию перелома лобной кости, попутно избавив от компрессии мозг ребенка. Операция была выполнена с помощью разреза не более 1,5 см, а объем кровопотери составил лишь 2 мл. Малыш здоров, чувствует себя отлично, а врачи добились и хорошего косметического результата. **ММГ**

СЛУЧАЙНЫЕ ОЖОГИ

Хирурги ГКБ имени Ф. И. Иноземцева ДЗМ спасли мужчину с тяжелым бытовым ожогом рук.

В Ожоговый центр клиники им. Ф. И. Иноземцева поступил пациент с тяжелыми ожогами рук, которые он получил при весьма необычных обстоятельствах. Пациент рассказал, что, зайдя как-то вечером на кухню, заметил в углу большого таракана. Мужчина решил «прижечь» его при помощи газового баллончика для заправки портативной газовой плитки. Когда он поднес зажигалку к баллончику с газом, тот ярко вспыхнул, мужчина получил сильные ожоги и вызвал скорую помощь. Хирурги больницы диагностировали у пострадавшего ожог

пламенем 2–3-й степени 8 % поверхности рук. Оперативное вмешательство и профессиональное лечение позволили восстановить руки борца с насекомыми, и через несколько дней его выписали из больницы.

Ожоговый центр городской клинической больницы им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ – один из крупнейших в городе: за 30 лет работы здесь спасли жизнь более 40 тысяч пациентов. Специалисты используют инновационные достижения современной медицины, благодаря которым сроки лечения даже глубоких



и самых тяжелых повреждений кожи в среднем в 2 раза меньше по сравнению со среднероссийскими показателями. **ММГ**

НА ЯЗЫКЕ ИСКУССТВА

В Московском научно-практическом центре наркологии состоялся мастер-класс в рамках выставки мировых шедевров «Ареал культуры».

Рассказывать детям в простой и доходчивой форме о языке, на котором говорят художники, о культуре и истории искусства, научить их читать зрительные образы, показывать законы и приемы в изобразительном искусстве, которые нужно осваивать с детства, – это главная задача, которую ставит перед собой галерея МастАрт, создавая инновационные программы и социально-художественные проекты.

На занятиях эксперты пытаются открыть детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, путь к искусству так, чтобы это прикосновение принесло им

пользу, стало опорой, помогло адаптироваться в новых обстоятельствах. Время, которое искусствоведы и дети проводят на этих встречах, становится обоюдным движением навстречу друг другу, плодотворным процессом, при котором искусство открывается человеку, а человек – искусству.

В ходе встречи участники не только совершили экскурсию по экспозиции «Античность», но и включились в творческий процесс, переместившись в зал для занятий Центра наркологии. Искусствоведы делились практическими наработками,

а дети через собственное творчество на практике смогли открыть новые приемы техники самовыражения и восполнить утрату ценностных ориентиров жизни.

Участники мастер-класса познакомились с историей древних цивилизаций, с эстетическими идеалами античной эпохи. Словарный запас детей пополнился новыми словами и терминами искусства. Такое взаимодействие станет для детей, находящихся на реабилитации, духовной основой, на которую в будущем будут накладывать события, открытия и достижения в жизни. **ММГ**



МНЕНИЕ

РАЗРУШАЯ СТИГМУ



Аркадий Шмилович, заведующий медико-реабилитационным отделением психиатрической клинической больницы № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ

Сегодня психотерапевтическая помощь как институт переживает непростой период реорганизации. В основе этой реформы лежит реабилитационная идеология, которая сейчас является наиболее актуальной. В первую очередь в нее входят программы, которые ориентированы на гармонизацию личности пациента и его дальнейшей социализации.

Задача каждого профессионала, работающего в психиатрии, – сформировать позитивное общественное мнение о наших пациентах. Чтобы оказывать комплексную помощь, большое значение имеет работа врачей-психиатров в тандеме со специалистами по социальной работе.

Стигма – одна из тех трудностей, с которой сталкиваются наши пациенты. Как правило, средства массовой информации навязывают обществу негативный образ человека, страдающего расстройством психиатрического профиля. На самом деле навешивать подобный ярлык крайне ошибочно.

Эксперты ВОЗ считают наличие заболеваний психиатрического профиля у молодых людей одной из ведущих проблем. Инвалидизация вследствие психических заболеваний – самая молодая и распространенная ипостась в категории людей с ограниченными возможностями. Их количество почти в 2 раза превышает число больных заболеваниями органов зрения и слуха, а также опорно-двигательного аппарата. Поскольку у них стойко снижена или полностью утрачена работоспособность, главная проблема для таких людей – социальная интеграция.

Пятый Московский фестиваль творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны» пройдет с 18 по 25 ноября. Одна из главных задач – популяризация арт-терапевтических реабилитационных технологий, которые сейчас развиваются во всем мире. Основная цель – разработка передовых реабилитационных технологий и подготовка рекомендаций для органов исполнительной власти по их внедрению. Концептуальной основой фестиваля «Нить Ариадны» является сближение людей на фоне общих ценностей, основанное на открытости и взаимном интересе друг к другу. Здесь будут представлены творческие номинации. Например, театральное, концертное, литературное творчество, фотография, кино и другие направления деятельности наших пациентов. Уверен, что «Нить Ариадны» станет тем связующим звеном, которое поможет обществу выйти из лабиринта недопонимания и предрассудков. **ММГ**

ВАЛЕРИЙ ВЕЧОРКО: «ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА РУКОВОДИТЕЛЯ – СОЗДАТЬ КОМАНДУ ЕДИНОМЫШЛЕННИКОВ»



Фото: пресс-служба ГКБ № 15 имени О. М. Филатова

О доступности современных методов лечения и новациях в работе многопрофильного стационара рассказал главный врач городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ, кандидат медицинских наук Валерий Вечорко.

ционар кратковременного пребывания для офтальмологических больных. А всего в больнице 3 таких стационара, включая хирургический и гинекологический, в общей сложности они рассчитаны на 20 коек. Приоритетными клиническими направлениями также являются – акушерство и гинекология, колопроктология, травматология и ортопедия, гнойная хирургия. Ежегодно в ГКБ № 15 проходят лечение около 80 тыс. москвичей и жителей из других регионов России.

В прошлом году было выполнено более 36 тысяч оперативных вмешательств, большинство из которых относится к категории высокотехнологичных.

– Ваша больница не только один из крупнейших городских стационаров, но и научный центр. Какие приоритетные разработки здесь ведутся?

– Больница работает в формате университетской клиники. У нас успешно функционируют 10 кафедр. Эта работа организована совместно с ведущими московскими вузами. Такой симбиоз науки и практики в стенах лечебного учреждения позволяет успешно разрабатывать и внедрять новые технологии и методы лечения. В рамках больницы создан Научный совет, который возглавляет заместитель главного врача Олег Аверков.

– Какие проекты столичного здравоохранения вы могли бы особо отметить? К примеру, ваша клиника была одной из первых, кто присоединился к проекту «Открытые реанимации»...

– Начну с проекта «Москва – столица здоровья». В рамках этого проекта столичные клиники оказывают медицинскую помощь не только москвичам, но и жителям других регионов страны. Лечение для больных бесплатное, по полису ОМС. Без лишней гордости могу сказать, что наша больница занимает первое место среди других городских стационаров по количеству плановых госпитализаций иногородних пациентов. За время реализации проекта в ГКБ № 15 была оказана медицинская помощь тысячам больных из разных регионов России.

Как вы отметили, мы участвуем в проекте «Открытые реанимации», он реализуется в нашей больнице уже 2 года. Специальные памятки для родственников пациентов, где детально представлены требования к организации посещения больного, размещены возле входа в каждое отделение реанимации. Кроме того, мы увеличили время посещения больных в стационаре на час – с 19:00 до 20:00. Это решение было принято по итогам анкетирования, которое мы регулярно проводим не только среди пациентов и их родственников, но и среди нашего персонала.

В нашей больнице каждый может оставить жалобы или предложения, в том числе с помощью специально установленных инфоматов.

Клиника стала одной из первых медицинских организаций, где реализуется проект, предусматривающий внедрение технологий «бережливого производства» в работу стационаров. Он призван повысить эффективность работы лечебно-профилактических учреждений и общую доступность медицинской помощи. Сейчас в рамках проекта в ГКБ № 15 проводится анализ работы приемного отделения больницы и консультативно-диагностического центра: выявляются слабые места, идет поиск решений, как улучшить качество оказания медицинской помощи пациенту.

Известно, что условия пребывания больного в медицинском учреждении – важный фактор влияния на его психологический настрой, а значит, и на исход лечения. Пациент должен чувствовать себя комфортно, видеть, что о нем заботятся, его уважают. В больнице все должно быть продумано до мелочей: от гардероба до больничной койки. Чтобы сделать учреждение пациентоориентированным, пришлось многое изучить, проявить творчество и смекалку, посоветоваться с профессионалами.

Я рад тому, что 5 наших врачей прошли аттестацию и получили звание «Московский врач» в рамках одноименного проекта ДЗМ. Наши специалисты регулярно проходят стажировку за рубежом в ведущих клиниках мира.

– Как вы мотивируете сотрудников на дальнейший рост, самоотдачу?

– Интересный вопрос. Можно оснастить больницу суперсовременным оборудованием, но, если не подготовить квалифицированные кадры, толку не будет. Я бы назвал несколько мотиваций. Первая – это стажировки, о которых уже упомянул выше. Вторая – материальное по-

ощрение. Зарплата наших сотрудников состоит из нескольких составляющих: должностной оклад, компенсационные и стимулирующие выплаты. В условиях работы по эффективному контракту стимулирующие надбавки устанавливаются преимущественно за достижения конечных результатов, при соблюдении определенных критериев качества работы. Это побуждает персонал повышать свой профессиональный уровень, заниматься научной деятельностью, претендовать на гранты правительства. Сегодня средний уровень заработной платы врачей больницы составляет 136 тыс. руб., среднего медицинского персонала – 67 тыс.

Третье направление – создание комфортных условий для работы. И четвертое – совместный досуг. Буквально несколько дней назад у нас выступал с концертом человек-оркестр Геннадий Ветров. Ранее с аншлагом прошло выступление известной актрисы Анны Ардовой. Это тоже важная составляющая, которая помогает объединить людей, создать дружелюбную атмосферу в коллективе.

Еще одно увлечение сотрудников – это спорт. Третий год подряд принимаем активное участие в спартакиаде медицинских работников. В рамках «Формулы жизни» мы заняли второе общекомандное место среди медицинских учреждений Москвы. И не собираемся останавливаться на достигнутом.

– В чем вы видите свою основную задачу как руководитель? Управлять таким большим коллективом непросто.

– Считаю, что главная задача руководителя – создать команду единомышленников. В больницу люди приходят со своей болью и страданием, и мы должны отнестись к ним с такой же заботой и пониманием, как к своим близким. Когда мы будем честно и профессионально делать свою работу (а это самое главное), я уверен, что все получится.

– А что в планах на будущее, Валерий Иванович?

– Одна из первоочередных задач – модернизация приемного отделения. Планируется строительство отдельного здания на 10,5 тыс. м². Но мы уже сейчас многое изменили в работе приемного отделения, например, организовали в нем смотровые кабинеты. Теперь не пациент ходит по кабинетам врачей, страдая в очередях, а специалисты сами приходят к нему, проводят осмотр по очереди. Это сокращает время пребывания больного в приемном отделении, ускоряет процесс постановки диагноза в разы и повышает вероятность благоприятного исхода даже в самых сложных клинических ситуациях. **ММС**



ЧЕМ ВЫШЕ УРОВЕНЬ МЕДИЦИНЫ, ТЕМ БОЛЬШЕ ПОТРЕБНОСТЬ В ДОНОРАХ



Почему потребность в донорах растет с развитием медицины, как можно стать донором, что такое ответственное донорство? Об этом рассказывает заведующая отделением переливания крови городской клинической больницы № 52 ДЗМ, врач-трансфузиолог, кандидат медицинских наук Оксана Карпова.

О требованиях к донорам

Донором может стать, к сожалению, далеко не каждый. Есть немало противопоказаний, абсолютных (постоянных) и временных. Не более 15 % населения даже теоретически могут быть донорами, именно поэтому мы так настойчиво приглашаем снова и снова тех, кто точно может ими быть. Прежде чем сдать кровь, донор проходит медицинское обследование, сдает анализы, заполняет анкету, при этом мы ожидаем от доноров абсолютной честности при общении с врачами-трансфузиологами. Ответственность – вот главное качество донора, которому важно вести здоровый образ жизни, следить за своим питанием. Люди, которые к нам приходят и проходят отсев, как правило, становятся постоянными донорами. Мужчины сдают кровь до 5 раз в год, женщины – до 4 раз.

Регулярное донорство полезно для здоровья самого донора хотя бы потому, что он регулярно проходит обследования. В свою очередь, станции переливания крови также более всего заинтересованы в постоянных донорах. Например, в базе ГКБ № 52 – 18,5 тысячи доноров, за последние 3 года около 60 наших постоянных добровольцев получили звание «Почетный донор России».



О донорах

Специалисты Всемирной организации здравоохранения подсчитали, что один донор спасает в среднем четырех человек. Кстати, для доноров важно понимать, кому они помогают. Мы, к примеру, делаем рассылку – сообщаем человеку, что сегодня он помог конкретному пациенту, и я знаю, что это очень приятно. А согласно статистике, донорская кровь хоть раз в жизни нужна каждому третьему человеку. Помогая другим, мы помогаем и себе.

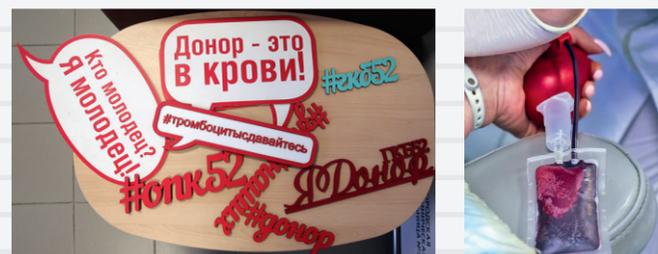
Чтобы здравоохранение не испытывало постоянную нужду в крови, 1 % граждан страны должен постоянно сдавать кровь. В странах с развитой культурой донорства на 1000 человек приходится до 40 донаций в год, в странах с плохо развитым донорством – около 4 донаций. Россия по уровню развития донорства – в середине списка.

Поэтому мы считаем очень важным объяснять людям, насколько значимо именно регулярное донорство. Да, случись стихийное бедствие, теракт, катастрофа – на станциях переливания крови будут очереди, но ведь пациентам кровь и ее компоненты нужны каждый день! Отделения реанимации, хирургии, онкологии, нефрологии, гематологии, акушерства и гинекологии присылают заявки на кровь ежедневно. Выходных и праздников у больницы, кстати, тоже не бывает.

Альтернативы донорской крови на данный момент нет. Создать полноценные искусственные клетки крови ученым пока не удастся. При этом с развитием высокотехнологичных методик лечения считавшиеся неизлечимыми заболевания крови постепенно начинают нам поддаваться, но и потребность в донорах растет соответственно. Службы переливания крови становятся все более важным компонентом здравоохранения. Простым языком – чем выше уровень медицины, тем больше потребность в донорской крови. Наше отделение переливания крови приветствует и продвигает безвозмездное донорство – доноры не получают деньги за сданную кровь, только предусмотренную законом компенсацию на питание. По закону донорам также положен дополнительный выходной день на работе, хотя с этим, к сожалению, иногда возникают сложности. Почему так важно именно безвозмездное донорство? При развитой культуре донорства это основной вид пополнения национальных запасов крови, 64 страны уже сейчас почти полностью обеспечивают свои нужды за счет добровольцев. Люди, сдающие кровь безвозмездно, руководствуются желанием помочь, чувством долга, именно такие люди – источник качественных компонентов крови. Практика же платного донорства показывает: доноры за деньги зачастую принадлежат не к самым благополучным слоям общества. Высока доля отбракованного материала, отдача от такого донорства низкая. А ведь и тесты стоят недешево: если доля брака высока – эти деньги тоже потрачены впустую.

О стереотипах

Я неоднократно сталкивалась со стереотипами, существующими в головах людей в отношении донорства. Думаю, если мы будем целенаправленно их развенчивать, многие с удовольствием пойдут в доноры. О первом стереотипе я уже говорила: люди думают, что доноры не нужны, что ученые уже решили все проблемы. Другой – боязнь заразиться или почувствовать себя плохо во время сдачи крови. Люди должны понимать, что донорство – абсолютно безопасная процедура, которая никак не может навредить донору. Если у человека есть проблемы со здоровьем, его не допустят до сдачи крови – врач несет ответственность за состояние донора. Заразиться же невозможно – во всех службах крови используются только одноразовые системы для сбора крови. Кто-то опасается, что ему может стать плохо в процессе донации. Но на моих глазах люди сотни раз успешно справлялись с этим страхом, поверьте, его переоценивают. Очень многое за-



висит от настроения человека, от отношения медицинского персонала. Наши сотрудники умеют создать комфортную уютную обстановку в отделении и развеять все сомнения. Несмотря на возможно неприятное ощущение в первый раз, такие люди потом приходят с улыбкой, от страха не остается и следа. На фотографиях операционного зала видно, что в донорских креслах сидят расслабленные и довольные люди, они счастливы тем, что делают полезное, доброе, благородное дело.

В Москве сдать кровь можно во многих местах. В отделении переливания крови ГКБ № 52 (ул. Пехотная, д. 3, корп. 1, 3-й этаж) доноров ждут в будние дни с 8:30 до 14:00, кроме того, ежемесячно проводятся «донорские субботы». С правилами подготовки к донации, требованиями к донорам и противопоказаниями можно ознакомиться на странице нашего отделения переливания крови. [ММС](#)



ШАГИ БЕЗ БОЛИ

Травматологическое отделение городской клинической больницы имени В. В. Вересаева ДЗМ занимает ведущее место по лечению пациентов пожилого возраста с переломом проксимального отдела бедра. Только за год специалисты клиники выполняют около 600 операций по лечению больных этим заболеванием.



Сегодня эта больница единственная на севере Москвы, где оказывают помощь больным травматологического профиля. В САО г. Москвы находятся в основном спальные районы, поэтому, по признанию врачей, тенденция старения населения здесь выражена наиболее ярко.

Врачи успели поставить собственный рекорд – прооперировали 105-летнюю пациентку. Операций больным возрастной группы «100+» в России еще не выполнялось. Женщину доставили в больницу с чрезвертельным переломом бедра. Несмотря на возрастные особенности и сложную травму, после операции пациентка ушла из больницы на своих ногах.



«При выписке мы получаем полноценного гражданина, который может самостоятельно себя обслуживать. Последовательность действий после операции пациенту разъясняет врач и инструктор лечебной физкультуры», – подчеркивает врач-травматолог Вадим Пархалин.

Средний возраст пациентов с переломами шейки бедра и чрезвертельными переломами составляет 85 лет. Неслучайно именно на базе 20-го травматологического отделения ГКБ имени В. В. Вересаева ДЗМ планируется создание гериатрического центра.

Большинство пожилых людей получают травмы, не выходя из собственной квартиры. В рейтинге наиболее опасных мест и предметов – ванная комната, ковровый настил, пороги между комнатами. Эти и другие «комнатные» преграды представляют не меньше опасности, чем гололедица.



«Каждая 2-я операция людям старшей возрастной группы проводится на бедре. При этом за один рабочий день мы можем выполнять

более 6 оперативных вмешательств. Подбираем пациенту индивидуальную программу лечения, учитывая все сопутствующие заболевания», – объясняет заведующий 20-м травматологическим от-

делением ГКБ имени В. В. Вересаева ДЗМ, врач-травматолог Максим Цымбал.

Еще в начале 2000-х пациентов, имеющих такие травмы, лечили консервативным методом, который подразумевал полный постельный режим. По словам специалистов, в пожилом возрасте такая мера чревата полной потерей мобильности. С 2004 года с появлением современных фиксаторов перечень показаний к операциям значительно расширился. В отличие от консервативного, оперативный метод помогает пациенту вернуться к привычному образу жизни.



«Цель операции – максимально быстро активизировать человека. Уже на следующий день после вмешательства пациент может самостоятельно передвигаться. В некоторых случаях даже с полной нагрузкой на прооперированную ногу», – добавляет врач-травматолог Дмитрий Хряпин.

При переломе проксимального отдела бедра человек превращается в лежачего больного. В результате происходит перестройка кровеносной системы – организм реагирует на перелом, как на кровотечение, включаются факторы свертываемости крови. Травма может привести к тромбообразованию, запустить процессы развития атеросклероза сосудов, возрастает риск возникновения

инфаркта миокарда, стрессовых язв и других заболеваний. После получения травмы в связи с гипоксией головного мозга в 50 % случаев у больных развивается психоз. Для выравнивания психоэмоционального состояния врачи включают в программу лечения медикаментозную терапию. «Данное направление является специализацией учреждения. Методика подготовки и технология общения с родственниками разработаны специалистами нашей клиники. Немаловажно, что на базе больницы работает сосудистый центр, где можно лечить больных сочетанными заболеваниями, которые бывают достаточно часто, – тромбозы нижних конечностей, а также осложнения в виде инфарктов миокарда и инсультов», – рассказывает Максим Цымбал. Операция выполняется малоинвазивным методом под контролем электронно-оптического преобразователя и рентгена. Технология вмешательства проста: при чрезвертельном переломе вводится специальный штифт – система проксимального бедренного стержня. Далее место перелома фиксируется. Операция длится от 10 до 20 минут.

Чтобы оперируемому не было больно, специалисты применяют «щадящую» анестезию, которую организм «возрастного» пациента переносит гораздо легче. Во время операции больной находится в сознании под постоянным контролем врача-анестезиолога.



«В большинстве случаев мы используем региональную анестезию в область спины. Свой эффект она сохраняет от 4 часов и более. Такой

выбор не случаен, поскольку применение общего наркоза может затруднить процесс дыхания у пожилых пациентов», – поясняет врач – анестезиолог-реаниматолог Владимир Морев.

При переломе шейки бедра используются специальные эндопротезы, конструкция которых позволяет провести их установку малоинвазивным способом. За счет уникальной конструкции разрез, необходимый для введения металлоконструкции, максимально уменьшается. Этот метод зарекомендовал себя как наиболее малотравматичный и высокоэффективный. Операция при переломе шейки бедра выполняется в течение 30–40 минут. **ММГ**

Ирина Слободян



ГЛАВНОЕ ЗВЕНО

8 ноября в учебно-исследовательском центре Московской федерации профсоюзов состоялось городское профсоюзное совещание для уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда организаций здравоохранения г. Москвы. Мероприятие было приурочено к Всемирному дню действий «За достойный труд», который ежегодно отмечается по инициативе Международной конфедерации профсоюзов.



Социальное партнерство – главный принцип взаимодействия профессиональных объединений с органами государственной власти и работодателями.



«Основная цель нашей сегодняшней встречи – повысить статус уполномоченного по охране труда, привлечь внимание наших социальных партнеров к обязательной реализации на практике основных направлений государственной политики в области охраны труда, а также обсудить насущные вопросы общественного профсоюзного контроля за соблюдением прав и законных интересов работников нашей отрасли», – отметил, открывая заседание, председатель Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы Сергей Ремизов.

Он также проинформировал собравшихся о том, что разработан новый мастер-класс для уполномоченных лиц по охране труда. Первые занятия по новой программе состоятся уже в декабре этого года. «Мы дойдем до каждой больницы, чтобы разъяснить суть и значимость этого института», – подчеркнул глава профсоюза.

По сути, уполномоченный по охране труда – это представитель профсоюзов в структурных подразделениях учреждения. Он является основным связующим звеном между профсоюзной организацией и работодателем. Его правовой статус определяется федеральными и региональными нормативными документами. В столичных медицинских учреждениях эта деятельность регламентируется Отраслевым соглашением между Департаментом здравоохранения г. Москвы и Профсоюзом работников здравоохранения г. Москвы на 2016–2018 гг.



«Те учреждения, которые активно развивают институт уполномоченных лиц, получают возможность использовать важный ресурс – знания, способности и идеи этих специалистов. Ведь они работают внутри организации и максимально информированы об условиях труда на рабочих местах», – отметила технический инспектор труда Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы Елена Степанюк.

Участники совещания обсудили цели и задачи института уполномоченных лиц по охране труда, а также их роль в современных условиях – при проведении оценки условий труда, профессиональных рисков в системе управления охраной труда организаций здравоохранения города.

Один из актуальных вызовов – специальная оценка условий труда. Деятельность медицинских учреждений имеет свою специфику: сменный график работы, смена оборудования, материалов, средств индивидуальной защиты и т. д.



«Не всегда представители службы охраны труда и председатель профсоюзной организации могут в тонкостях рассказать экспер-



там об особенностях работы в разных структурных подразделениях больницы. Поэтому уполномоченный – это именно тот человек, который может детализировать и учесть максимальное количество показателей в рамках спецоценки, чтобы результаты этой проверки были максимально объективными», – пояснила заведующая отделом технической инспекции труда, главный технический инспектор Профсоюза работников здравоохранения г. Москвы Елизавета Бугаенко.

Еще один вопрос, который требует детального рассмотрения, – оценка профессиональных рисков. Среди основных факторов рисков медицинских работников – вирусные инфекции, аллергические заболевания и интоксикации, заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, онкологические заболевания. Недавно к ним добавился еще один пункт – нападения на медиков и агрессивное поведение пациентов. В этапах оценки рисков первые два шага – выявление опасности и определение тех сотрудников, которые могут в этой ситуации пострадать. И задача уполномоченного по охране труда – обозначить эти моменты и минимизировать их воздействие.

«Организация работы института уполномоченных лиц, проведение обследований, наблюдений за рабочими местами позволяют оценить изменения уровня безопасности каждого работника в динамике. Только вместе, консолидировав усилия и используя социальное партнерство на всех уровнях, мы сможем добиться успеха», – резюмировала Елизавета Бугаенко.



О необходимости консолидации усилий в рамках социального партнерства напомнила и главный специалист Департамента здравоохранения города Москвы Маргарита Давыдова: «Департамент давно и успешно работает вместе с профсоюзной организацией, у нас много совместных планов в области разработки регламента, системы управления профессиональными рисками. И здесь без помощи уполномоченных лиц не обойтись. Работа у медиков очень напряженная, и любые предложения по улучшению условий труда мы обязательно поддержим».

На совещании также выступили уполномоченные по охране труда из медицинских учреждений города, которые поделились с присутствующими своим практическим опытом организации работы и взаимодействия с работодателем. **ММС**

Ирина Степанова



>> окончание. Начало на стр. 1

ОСЕНЬ БЕЗ ПРОСТУД

Разгар острых респираторных заболеваний, как правило, приходится на осенний период. С наступлением первых холодов люди все чаще испытывают неприятные симптомы простуды. Во время лектория «Бегу к врачу» главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению ДЗМ, главный врач консультативно-диагностической поликлиники № 121, к. м. н. Андрей Тяжелников рассказал, как повысить свои шансы быть здоровым этой осенью.



Каждый год нас подстерегают острые респираторные заболевания, которые имеют вирусную и невирусную природу. «Классическая постановка диагноза всегда основывается на жалобах, анамнезе, данных объективного осмотра пациента. Изучив все эти факторы, врач ставит диагноз и при необходимости назначает обследование, например анализ крови. При тяжелом течении бактериальной инфекции количество лейкоцитов в крови будет увеличено, в некоторых случаях бывает снижение уровня лейкоцитов, например при вирусной природе заболевания, иногда изменений в анализе крови не наблюдается», — объясняет Андрей Тяжелников.

Большинство простудных заболеваний связано со снижением естественных защитных сил организма. При этом условно-патогенные бактерии, живущие на слизистой оболочке дыхательных путей, активизируются, выделяют токсины, что оказывает негативное влияние на организм человека.

В целях профилактики гриппа ежегодно сотни тысяч москвичей делают прививки. По словам специалиста, если человек прошел вакцинацию и все же заболел, то он быстрее идет на поправку, не заражая окружающих. Однако прививка от гриппа также имеет противопоказания. Прежде всего это заболевание в острой стадии (в этом случае необходимо отложить вакцинацию на 2 недели после клинического выздоровления) и наличие доказанной аллергии на компоненты вакцины. Самостоятельное применение антибиотиков и противовирусных препаратов противопоказано. Из-за нерационального применения антибактериальных средств у микроорганизмов может развиться устойчивость к ним и,

как следствие, неэффективность их применения в дальнейшем.

«Для постановки правильного диагноза необходимо подробно рассказывать о своей симптоматике лечащему врачу», — предупреждает эксперт. Самые распространенные симптомы простудных заболеваний — боли в горле, кашель, насморк и повышение температуры тела. Температура является защитной реакцией организма. Прием жаропонижающих препаратов необходимо начинать, когда температура тела достигнет 38 °С (но



необходимо учитывать индивидуальную переносимость гипертермии). «Если жаропонижающие не помогают снизить высокую температуру, а наоборот, происходит ее повышение, необходимо вызвать скорую помощь. В тяжелых ситуациях в остром периоде показана госпитализация», — советует Андрей Тяжелников.

В остром периоде респираторных заболеваний рекомендовано обильное питье и покой. Физическая активность в таком состоянии влечет за собой излишнюю нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Необходимо придерживаться лечебного питания. Пища должна быть богатой витаминами и легко усваиваться. К питью хорошо добавлять мед, малину. Но только на это надеяться не нужно. Неправильное лечение может сопровождаться развитием осложнений, поэтому необходимо своевременно обращаться к врачу! **ММС**

Ирина Слободян



ПАМЯТКА

ОРВИ

СИМПТОМЫ

Насморк в сочетании с чиханием и обильными выделениями
Боли в горле
Сухой кашель
Кратковременное повышение температуры (редко выше 39 °С)

ЛЕЧЕНИЕ

Обильное питье
Полоскание горла
Покой, сон
Рациональное питание
Витамины
Ингаляции
Жаропонижающие
Местные антисептики (по назначению врача)
Промывание носа солевыми растворами
Противовирусные и антибактериальные препараты (по назначению врача)

ГРИПП

СИМПТОМЫ

Внезапное начало
Озноб
Резкий скачок температуры (до 40 °С), которую трудно снизить
Головные и мышечные боли
Ломота во всем теле
Усиленное потоотделение
Сухой кашель, переходящий во влажный
Легкий насморк

ЛЕЧЕНИЕ

Обильное питье
Покой, сон
Рациональное питание
Противовирусные препараты в первые 48 часов после появления симптомов (по назначению врача)
Жаропонижающие
Местные антисептики (по назначению врача)
Промывание носа солевыми растворами
Противовирусные и антибактериальные препараты (по назначению врача)

ПРОФИЛАКТИКА

Минимизация присутствия в местах скопления людей
Соблюдение правил гигиены: мытье рук с мылом, промывание носа, протирание рук антибактериальными салфетками
Рациональное питание, витаминизированное питье
Проветривание помещений (квартира, кабинет) по 10–15 минут 3 раза в день, несмотря на мороз
Влажная уборка помещений
Подвижный образ жизни
Исключение вредных привычек (курение, алкоголь)

ВСЕ ЧЕТКО – ПО-ВОЕННОМУ

Стрельба из пневматического оружия, знание военной истории, спортивная медицина... Коллеги говорят, что все эти навыки помогают Алексею Гладенкову безупречно выполнять функции врача общей практики.



Врач общей практики Алексей Гладенков по-военному четок и подтянут, о себе говорит кратко: «Родился в Ульяновске. Окончил 11 классов, 4 года учился в Ульяновском базовом медицинском колледже по специальности «лечебное дело – фельдшер», потом в Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А. И. Евдокимова, 1 год в интернатуре на кафедре госпитальной терапии № 1 в Дорожной клинической больнице им. Н. А. Семашко ОАО «РЖД» на станции Люблино. В октябре исполнилось 5 лет, как я работаю в поликлиническом отделении ГКБ № 13».

Своим любимым хобби считает стрельбу из пневматического оружия и изучение военной литературы. «Тягу к военному делу связываю с военной биографией деда Бориса Николаевича Громова 1923 года рождения. Он прошел всю войну, награжден орденами и медалями. Сам я не служил в армии. Медицинский колледж с университетом – и вот мне уже больше 27 лет. Любовь к «пневматике» сама по себе без моих особых усилий стала проявляться неожиданно. Сразу скажу, я – самоучка, и для меня это, как спорт. Выбрал оружие посерьезнее – пневматический пистолет Стечкина. Его форма, размер, вес почти полностью соответствуют тяжелому советскому пистолету Стечкина, способному стрелять одиночными и короткими очередями, мой же пневматический – только одиночными. Я просто по характеру не привык с чего-то простого начинать... Так же и с военной историей – люблю ее, начал читать с 1242 года, то есть с Ледового побоища, и пока нахожусь в процессе», – делится впечатлениями врач.

Интересна Алексею и спортивная медицина. Признается, что этому способствовал прошедший Чемпи-

онат мира по футболу FIFA-2018. На время проведения ЧМ-2018 он участвовал в медицинском обеспечении мероприятия. «В мои функции входило обеспечение медицинской помощи на площадке «Воробьевы Горы», где была организована единственная в Москве фан-зона «Фестиваля болельщиков». На территории площадки было организовано 2 больших медицинских пункта, по периметру территории площадки были расставлены мобильные медицинские бригады по 3 человека. Удалось поработать и в составе мобильных бригад, задачей которых было экстренное оказание медицинской помощи пострадавшим или заболевшим на месте, а также быстрая их доставка в медицинские пункты», – рассказал он.

Впервые он работал в медпунктах, прикрепленных к сотрудникам Центра экстренной медицинской помощи. «Эти ребята – просто «медицинский спецназ», суперпрофессионалы медицины катастроф! Научился у

них многому: передней тампонаде носа при носовых кровотечениях, быстрым действиям при анафилактическом шоке (да, было и такое!), наложению шины при переломах нижних конечностей – и все это именно в экстремальных условиях, – признался Алексей. – Оснащенные медпунктов соответствовало стандартам FIFA. Помню, как к нам в пункт зашел главный врач FIFA мистер Крамер, осмотрел накрытые столы с реанимационными наборами, аппараты ЭКГ в полной «боевой готовности», шины, шкафы с медикаментами, остался очень доволен и на прощание искренне пожал нам всем руки».

Вспоминает, как ему приходилось накладывать шину на перелом левой голени испанцу, оказывать помощь немцу при анафилаксии (отек Квинке) после укуса осы, выполнять переднюю тампонаду носа при кровотечении колумбийцу, обработку ожогов кожи рук мексиканцу, обработку гематомы лица австралийцу, внутривенную инфузию девушке-полячке при остром гастроэнтерите и так далее... По словам доктора, когда он оказывал медицинскую помощь и после нее, иностранцы улыбались, их глаза горели от удовольствия, на прощание жали руки, тысячу раз говорили спасибо на ломаном русском языке, кланялись до земли. «Какие иностранцы благодарные люди!» – подытожил Алексей Гладенков.

Он считает, что именно любимые хобби в повседневной жизни помогают ему набраться сил, зарядиться на еще более яркие подвиги в медицине. **MMC**



Наиля Сафина



Календарь событий 2018 г.

19–20 ноября с 10:00	Первый российско-китайский конгресс по ВИЧ/СПИДу Адрес: ул. Новый Арбат, д. 36/9 (здание правительства Москвы).
20 ноября с 10:00	Семинар «Диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы и желчных путей как междисциплинарная проблема» Адрес: ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал, МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ.
20 ноября с 15:00 до 19:00	Семинар «Новые подходы к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в реальной клинической практике» Адрес: ул. Кравченко, д. 14, ГП № 11 ДЗМ.
20 ноября с 15:00 до 19:00	Московская школа акушера-гинеколога Адрес: ул. Писцовая, д. 10, ГКБ № 24 ДЗМ, красный конференц-зал (2-й этаж).
21 ноября с 09:00 до 13:00	Семинар «Лекарственная аллергия. Первичные иммунодефициты: особенности детского возраста» Адрес: ул. Павловская, д. 6, «Театриум на Серпуховке».
21 ноября с 10:00 до 12:00	Лекция «Рецидивирующие лор-заболевания у часто болеющих детей» Адрес: Загородное шоссе, д. 18а, стр. 2, НИКИО им. Л. И. Свержевского ДЗМ.
21 ноября с 15:00	Научно-практическая конференция «Инициация инсулинотерапии у пациентов с сахарным диабетом II типа: проблемы и решения» Адрес: ул. Новый Арбат, д. 36/9 (здание правительства Москвы).
22 ноября с 09:30 до 12:30	Научно-практическая конференция «Современная микробиологическая диагностика инфекций в многопрофильном стационаре» Адрес: ул. Фортунатовская, д. 1, ГКБ им. Ф. И. Иноземцева ДЗМ.
22 ноября с 14:00	Семинар «Современные возможности антимикробной терапии, организация контроля АМТ в условиях стационара» Адрес: ул. Яузская, д. 11, корп. 5, конференц-зал ГКБ им. И. В. Давыдовского ДЗМ.
22 ноября с 14:00	Семинар «Эндоскопическая диагностика и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта» Адрес: ш. Энтузиастов, д. 86, корп. 10, 1-й этаж, конференц-зал, МКНЦ имени А. С. Логинова ДЗМ.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Редакционный совет

Амплеева Т. В., Андреева Е. Е., Анциферов М. Б., Арутюнов Г. П., Бордин Д. С., Богородская Е. М., Брюн Е. А., Васильева Е. Ю., Дубров В. Э., Жилиев Е. В., Зеленский В. А., Колтунов И. Е., Конопляников А. Г., Курносова Т. И., Крюков А. И., Мазус А. И., Мантурова Н. Е., Мухтасарова Т. Р., Назарова И. А., Никонов Е. Л., Нурмухаметова Е. А., Орджоникидзе З. Г., Орехов О. О., Плутницкий А. Н., Погонин А. В., Потеев Н. Н., Пушкарь Д. Ю., Хатьков И. Е., Ходырева Л. А., Хубутия М. Ш., Шабунин А. В., Шамалов Н. А.

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Заместитель главного редактора

Давид Валерьевич Мелик-Гусейнов

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: отдел управления коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Научный редактор: Джемал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Ирина Слободян, Сергей Литвиненко. Корректор: Ольга Михайлова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «ММТ им. Л. Б. Красина».

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:

