

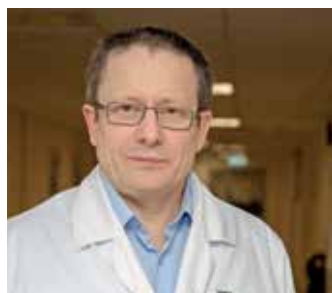
# МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении города Москвы

ПОНЕДЕЛЬНИК, 20 ИЮНЯ 2022 ГОДА

www.nioz.ru

№ 21 (222)



## Терпеливый орган

О лечении детей с заболеваниями почек.

<< СТР. 5



## Хирургия одного дня

О новых стационарах кратковременного пребывания в Городской клинической больнице № 52.

<< СТР. 6



## Жировой гепатоз

Все о неалкогольной жировой болезни печени.

<< СТР. 7



Фото: Екатерина Козлова/НИОЗММ

▲ Современная аппаратура ускоряет работу и повышает ее безопасность

## ОНКОЛОГИЯ ПОЛНОГО ЦИКЛА

В Москве после реконструкции снова заработал онкохирургический корпус № 7 Городской клинической онкологической больницы № 1. «В старейшей онкологической клинике Москвы мы провели реконструкцию практически всех корпусов. Клиника получает, по сути дела, новое рождение. Здесь есть все, начиная от первоклассной лаборатории, амбулаторно-диагностического центра, хирургического центра, центра для химиотерапии. То есть все виды операций онкологического профиля можно будет здесь проводить, причем на мировом уровне», – отметил мэр Москвы Сергей Собянин. О новых возможностях онкологической помощи в столице рассказал главный врач больницы Всеволод Галкин. << СТР. 3

## Почетные награды



Накануне Дня России Сергей Собянин вручил государственные награды и награды города Москвы жителям столицы. За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу ордена Почета удостоен научный руководитель МНПЦ борьбы с туберкулезом Виталий Литвинов. Медаль ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени получили врач ГКБ № 31 Лев Калистратов и заведующий отделением ГКБ № 31 Александр Паньков. Медаль Луки Крымского вручили заместителю главного врача ГКБ им. Ф. И. Иноземцева Кристине Агароновой, старшей медицинской сестре ГП № 5 Нине Васильевой, врачу – анестезиологу-реаниматологу ГКБ им. С. С. Юдина Инне Калединой, заведующей отделением ИКБ № 2 Светлане Потеевской и заведующему филиалом ГП № 5 Александру Седыченко, Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» получили заместитель главного врача ГКБ им. С. П. Боткина Зураб Багателя, заведующий центром ДГКБ им. Н. Ф. Филатова Сергей Байдин, заведующий отделением ИКБ № 2 Тимур Бессараб, заведующий отделением МГОБ № 62 Александр Бураков, заведующая филиалом МНПЦ МРВСМ Елена Костенко. Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» получил главный научный сотрудник МНПЦ МРВСМ Владимир Адилев. Знак отличия «За заслуги перед Москвой» получил заведующий отделением гнойной хирургии ДГКБ им. Н. Ф. Филатова Алексей Смирнов.

## Новое в электронной медкарте



Теперь родители могут внести в электронные медкарты детей сведения об их аллергических реакциях в раздел «Данные о ребенке», сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Эти данные имеют очень важное значение: они помогают врачу лучше оценить возможные риски для здоровья юных пациентов и назначить эффективное лечение».

## Новое качество помощи

Медицинская помощь для пациентов с онкологическими диагнозами совершенствуется. Например, с июня на базе Московской городской онкологической больницы № 62 применяются новые алгоритмы лечения злокачественных новообразований костей и мягких тканей.

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила на mos.ru: «Выстроилась система взаимодействия центра с другими городскими стационарами. Результатом

стала улучшенная детальная маршрутизация пациентов с подозрением на рак костной ткани. Теперь их сразу направляют к специалистам центра с колоссальным опытом лечения таких патологий. Мы создали четкий алгоритм сопровождения

пациентов – от диагностики в центре амбулаторной онкологической помощи до завершения хирургического или лекарственного лечения».

Подробнее об этом и других нововведениях – в материале газеты. << СТР. 4



▲ Врач за роботической хирургической установкой

Фото: mos.ru

## Повышение квалификации

Врачи общей практики проходят повышение квалификации в Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы.

Программа рассчитана на полтора года и включает 13 направлений. Специалисты уже завершили подготовку по дерматоневрологии и заканчивают по оториноларингологии и офтальмологии.

«Новые тенденции в медицине, методы лечения и сложные клинические ситуации требуют постоянного повышения квалификации и профессионального уровня медработника. Врачи общей практики – это специалисты широкого профиля, способные оказать качественную помощь пациенту по различным направлениям. Кроме того, именно они обеспечивают значительную часть приемов в городских



поликлиниках. Благодаря их квалификации во многих случаях медицинская помощь оказывается на первичном уровне

без необходимости посещать узкопрофильных специалистов. Это позволяет значительно сэкономить время пациента и назначить лечение сразу по нескольким видам нозологий.

Поэтому так важно, чтобы врачи общей практики постоянно повышали свой профессиональный уровень по первичной диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний», – рассказала заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Елена Ефремова.

Все учебные программы разрабатывались с участием главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы и ведущих врачей городских больниц.

## Мнение



**Сергей СОБЯНИН, мэр Москвы**

«Когда мы обращаемся за медицинской помощью, то хотим быть твердо уверены в том, что попадем в руки квалифицированных и опытных специалистов.

Решить эту задачу очень непросто. Тем более в Москве, где в городских больницах и поликлиниках работают более 50 тысяч врачей.

В первый год работы Кадрового центра Департамента здравоохранения города Москвы оценочные процедуры прошли более 10 тысяч врачей, а в учебных программах приняли участие порядка 25 тысяч слушателей.

Качество и объективность оценки подтверждает и достаточно большой отсев. Во время испытаний при приеме на работу «проваливаются» более 20%. А самый сложный экзамен на получение статуса «Московский врач» с первого раза успешно сдают только 40% претендентов.

Разумеется, неуспех на экзамене – это не приговор. Как правило, есть возможность пересдачи через один-три месяца. Но сначала нужно серьезно подтянуть навыки.

Кадровый центр стал, с одной стороны, серьезным подспорьем для московских медиков. А с другой – своего рода фильтром для специалистов, не обладающих достаточным уровнем знаний.

Мы и дальше будем совершенствовать систему повышения квалификации и независимой проверки знаний медицинских работников, чтобы московских пациентов лечили максимально компетентные и опытные врачи».

## Академики РАН

В Российской академии наук (РАН) выбрали новых членов. В их число вошли главный внештатный специалист хирург Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач Боткинской больницы Алексей Шабунин и главный внештатный специалист онколог Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского клинического научно-практического центра имени А. С. Логинова Игорь Хатьков.

Звание академика присваивается за многолетнюю успешную работу по развитию ряда ключевых направлений медицины. Под руководством Алексея Шабунина были разработаны уникальные лечебно-диагностические технологии снижения летальности больных с панкреонекрозом. Игорь

Хатьков – общепризнанный мировой эксперт в лапароскопической абдоминальной хирургии и онкологии с максимальным использованием мини-инвазивных технологий. Членами-корреспондентами РАН стали главный врач ГКБ им. В. П. Демидова Сергей Переходов, директор НПЦ

им. З. П. Соловьева Алла Гехт, заведующий научным отделением неотложной нейрохирургии НИИ СП им. Н. В. Склифосовского Андрей Гринь, врач-уролог ГКБ им. Д. Д. Плетнева Алексей Мартов, заведующая патологоанатомическим отделением ГКБ № 31 Людмила Михалева.

## Шедевры живописи в психиатрии

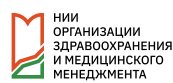
10 июня в Научно-практическом центре психического здоровья детей и подростков имени Г. Е. Сухаревой состоялась презентация культурно-образовательного проекта «Амазонки русского авангарда».

Пациенты Клиники кризисной помощи центра совместно с профессиональными художниками и искусствоведами создали большие настенные росписи, попутно знакомясь с историей искусства и творчеством выдающихся российских художников. На этот раз подростки погрузились в смелое творчество величайших художниц начала XX века – Ольги Розановой, Варвары Степановой, Натальи Гончаровой и других революционерок

русского авангарда. Совместная арт-терапевтическая работа специалистов центра, пациентов Клиники кризисной помощи, профессиональных художников и искусствоведов галереи «МастАрт» улучшает состояние пациентов. В рамках проекта подростки проходят социализацию, а также в совместном творческом процессе решают сложные терапевтические задачи.

Проект «Настенная галерея живописи» реализуется при участии психологов

центра и галереи «МастАрт» с ноября 2018 года. За эти несколько лет художники вместе с детьми оформили залы Кандиновского, Церетели, Шагала. В этих залах теперь проходят школьные занятия, консилиумы врачей, групповая психотерапия.



**PROновости**

### Молодым исследователям

В ноябре планируется провести IV Форум «Социология здоровья: солидарность нового времени». В рамках мероприятия состоится ежегодный конкурс работ молодых исследователей.

Заявки принимаются до 1 октября. Участие могут принять как индивидуальные исследователи, так и исследовательские коллективы. Подробную информацию о форуме можно найти на сайте [socforum.niioz.ru/ru/](http://socforum.niioz.ru/ru/).

Предварительная программа форума включает в себя пленарное заседание «Идеи, которые объединяют людей: инструменты повышения солидарности в здравоохранении» и два трека, раскрывающих понятие «солидарность».

Также в рамках программы пройдет конференция/круглый стол с молодыми специалистами по тематике «Новые идеи для здравоохранения».

Подробнее – на [niioz.ru](http://niioz.ru).



### Литературные чтения – 2022

6 июня стартовал конкурс «Литературные чтения – 2022». Принять участие могут представители медицинских организаций не только Департамента здравоохранения города Москвы, но и других регионов Российской Федерации. Принимаются работы по четырем номинациям: исполнение произведений известных авторов (поэзия); исполнение произведений известных авторов (проза); исполнение собственных произведений (поэзия); исполнение собственных произведений (проза). Заявки принимаются до 23 сентября. Для участия в конкурсе необходимо ознакомиться с Положением. Победители получат дипломы и ценные призы, а видеоролики и интервью победителей будут опубликованы на официальном сайте института и в газете «Московская медицина. Cito». По завершении конкурса также состоится торжественная церемония награждения победителей и праздничный концерт. Подробнее – на [niioz.ru](http://niioz.ru).



### Обучение

В НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента 27 июня стартует программа повышения квалификации «Роль здорового питания в формировании здорового образа жизни и профилактике развития заболеваний». Приглашаются слушатели со средним медицинским образованием. В программе раскрываются законы здорового питания, принципы формирования рациона, основные группы продуктов, а также рассматривается безопасность и гигиена питания. После ее прохождения специалисты смогут проводить просветительскую работу по повышению приверженности населения здоровому образу жизни и профилактике развития заболеваний, связанных с неправильным питанием. Форма обучения – очная с применением дистанционных образовательных технологий, возможна бюджетная основа. Начисляются баллы НМО.

Контакты для связи – по QR-коду.



# ВСЕВОЛОД ГАЛКИН: «МЫ ПЕРЕЖИВАЕМ ВТОРОЕ РОЖДЕНИЕ НАШЕЙ БОЛЬНИЦЫ»

Открытие после реконструкции онкохирургического корпуса № 7 стало завершающим этапом создания единой диагностической и лечебной базы Городской клинической онкологической больницы № 1 – одного из шести многопрофильных онкологических центров Москвы. О подходах к оказанию оперативной помощи пациентам с онкозаболеваниями, приоритетах в работе рассказал главный врач больницы, доктор медицинских наук Всеволод Галкин.



▲ Всеволод Галкин

круглосуточный и дневной химиотерапевтические стационары, отделения общей, абдоминальной и торакальной онкологии, онкоурологии, реанимации и интенсивной терапии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, клиничко-диагностическая лаборатория и операционный блок. Всего развернуто 150 круглосуточных коек, а также койки дневного пребывания, реанимационные и койки пробуждения. По сути, все эти подразделения формируют мощную инфраструктуру, которая полностью соответствует современным представлениям о лечении онкологических пациентов.

Для оснащения корпуса мы получили более 2,5 тысячи единиц новейшего медицинского оборудования и мебели, в том числе по контрактам жизненного цикла. В здании расположено семь суперсовременных операционных. Благодаря высоким стандартам изображения – 4K, 3D, Full HD – врачи могут выполнять самые высокотехнологичные сложные вмешательства при онкологических заболеваниях органов грудной клетки, легких, брюшной полости, забрюшинного пространства и органов мочевыделительной системы.

В операционных используются технологии «умного дома». Все функции интегрированы и выведены на единую консоль – начиная от включения света над операционным столом, регулировки потоков воздуха, заканчивая абсолютно всеми устройствами. Такая технология ускоряет работу и повышает ее безопасность. Для обучения персонала и проведения телемедицинских конференций можно использовать трансляции в режиме онлайн и записи операций сразу с нескольких камер.

Также мы получили уникальную КТ-операционную, которая оснащена компьютерным томографом и самой современной навигационной системой. Это первая подобная система в Москве, она предназначена для проведения мини-инвазивных вмешательств (операции, биопсии) под контролем КТ, что обеспечивает высокую точность выполнения манипуляций и значительно снижает риски различных послеоперационных осложнений. Этот метод может применяться и в проведении восстановительных операций в области головы и шеи, когда особенно важно точное позиционирование имплантов.

В нашем арсенале появилась и современная ангиографическая установка. С помощью этого аппарата можно проводить таргетные курсы химиотерапии, в момент которых препарат по сосудам будет поступать прямо к опухоли, а не распространяться на весь организм. Кроме того, ангиографический комплекс позволяет выполнять эмболизацию, остановку кровотечений из новообразований различных локализаций, в том числе при опухолях женской половой сферы, при метастазах в печени.

Крайне важно, что операционные, палаты пробуждения и реанимации оснащены системами жизнеобеспечения, что позволяет создать безопасные и комфортные условия для пациентов. Подчеркну, что для нас это безусловный приоритет в работе на всех этапах лечебного процесса.

**– Работа на современном оборудовании требует профессионального подхода и высокой квалификации медицинского персонала. Как решается кадровый вопрос?**

– У нас профессиональный, дружный коллектив. Практически все заведующие отделениями имеют степень доктора медицинских наук, ученое звание профессора и занимаются не только практической, но и научной деятельностью. Но, конечно, новый корпус – это новые люди. В течение полутора лет, пока велась реконструкция здания, мы активно занимались поиском сотрудников на имеющиеся вакансии по всей стране, выбирали лучших из лучших. И могу сказать, что нам удалось сформировать высокопрофессиональную команду, которой под силу решение самых сложных клинических задач.

Сотрудники больницы постоянно участвуют в российских и международных конференциях, выступают с лекциями, проводят мастер-классы. Научная деятельность – обязательная составляющая работы каждого врача-онколога, без этого сегодня невозможно развивать наше направление. Недавно мы получили грант Правительства Москвы на проведение исследования по изучению генетических мутаций у больных со впервые выявленными злокачественными новообразованиями молочной железы, яичников и колоректальным раком. В него также включены родственники пациентов, у которых по результатам онкогенетического теста выявлен наследственный опухолевый синдром. Итогом исследований станет разработка системы профилактического наблюдения пациентов и их родственников с целью ранней диагностики онкологических заболеваний, обусловленных наследственностью. Это большая кропотливая работа, но она позволит в дальнейшем не только своевременно выявлять онкологическое заболевание, но и приучить людей регулярно проходить чек-апы, бережнее относиться к своему здоровью.

**– Говоря о мировых достижениях в онкологии, что вас наиболее впечатлило за последний период?**

– Трудно выделить какое-то отдельное направление. Каждый год, месяц, день медицина стремительно движется вперед, но однозначно могу сказать, что все современные наработки, принципы лечения онкологических больных, которые приняты в мире и одобрены для применения в России, используются в нашей клинике и других онкологических больницах города.

**– Как будет развиваться инфраструктура больницы в ближайшее время? Какие задачи и цели вы себе ставите?**

– К настоящему времени завершена реконструкция всех корпусов на территории больницы. Создана структура, идет ее отладка и наполнение. Наш основной приоритет – развитие клинической медицины: увеличение количества пациентов, наращивание хирургической активности, разработка новых направлений для научных исследований. Теперь мы сможем полностью сконцентрироваться на клинических задачах.

Ирина Степанова

## О БОЛЬНИЦЕ

Городская клиническая онкологическая больница № 1 – старейшая московская онкологическая клиника. Она ведет свою историю с 1946 года. Специалистами накоплен уникальный опыт в лечении злокачественных новообразований различных локализаций.

На основной территории больницы на Загородном шоссе (д. 18а) располагаются онкохирургический и хирургический корпуса, центр патологоанатомической диагностики и молекулярной генетики и центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) для жителей Центрального административного округа. В состав учреждения также входит ЦАОП для жителей Северо-Восточного административного округа, расположенный по адресу: ул. Дурова, д. 26.

## ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Больница оказывает помощь по основным направлениям онкологического профиля: онкоурологии, онкогинекологии, опухолям головы и шеи, кожи, молочной железы, пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, тонкой и толстой кишки, легких и средостения (органов, расположенных в плевральной области).

Ежегодно здесь проводится около 8 000 операций по удалению раковых опухолей. Хирургические операции выполняются как традиционным способом, так и с использованием малоинвазивных методов лапароскопии.

В больнице работают 1 143 человека, среди них 318 врачей, 348 сотрудников среднего медперсонала, 12 сотрудников младшего медперсонала и 465 сотрудников прочего персонала.

На диспансерном учете состоят почти 66 тысяч человек. В 2021 году было принято 229,7 тысячи пациентов, из которых 163,6 тысячи имели злокачественные новообразования.

**– Всеволод Николаевич, ваша больница – старейшая онкологическая клиника города. Что означает открытие онкохирургического корпуса для вашей команды?**

– Прежде всего новое качество оказания онкологической помощи пациентам и новые возможности для комфортной работы персонала. Городская клиническая онкологическая больница № 1 – это сплав опыта, мастерства и инновационных технологий. Мы гордимся своей историей, традициями, но для того чтобы соответствовать высокому уровню современной медицины, необходимо также иметь возможности для применения новейших методик, и теперь они у нас в полной мере появились.

Открытие онкохирургического корпуса стало, по сути, вторым рождением нашей клиники. Мы можем обеспечить полный цикл оказания медицинской помощи нашим пациентам – от диагностики, лечения до реабилитации и диспансерного наблюдения.

Этот корпус является центром, а образно говоря, сердцем нашей медицинской организации. Он предназначен для обследования и лечения не только стационарных, но и амбулаторных пациентов. И те, прежде всего диагностические, подразделения, которые расположены в реконструированном корпусе (это новейшие аппараты КТ, МРТ, эндоскопии, ультразвуковые аппараты), предназначены для обследования, еще раз повторюсь, не только стационарных пациентов, но и тех, кто проходит обследование в центре амбулаторной онкологической помощи. Для этих людей центр будет открыт семь дней в неделю, с раннего утра до позднего вечера.

**– Расскажите о техническом оснащении корпуса. Какие новые возможности появились в диагностике и лечении пациентов?**

– В реконструированном онкохирургическом корпусе семь этажей. В нем разместились

# НОВОЕ КАЧЕСТВО ПОМОЩИ

Модернизация столичной системы здравоохранения позволяет оказывать пациентам самую эффективную и современную медицинскую помощь. Алгоритмы лечения пересматриваются, а здания больниц перестраиваются, ученые работают над созданием новых методов терапии.



▲ Исследования проводятся на современных аппаратах

Новая логистика оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на рак костей и мягких тканей действует в Городском научно-практическом центре опухолей костей и мягких тканей Московской городской онкологической больницы № 62.

## Диагноз – редкий, реагирование – быстрое

Новые правила оказания медицинской помощи устанавливают сроки консультаций, консилиумов, дополнительных исследований и лечения. Теперь, когда в одном из городских центров амбулаторной онкологической помощи подтверждается соответствующий диагноз, пациент в течение одного дня получает электронное направление на консультацию к врачу-онкологу Городского научно-практического центра опухолей костей и мягких тканей. При этом следующий прием у врача и консультация проходят в течение трех дней.

Центр опухолей костей и мягких тканей обладает уникальными хирургическими возможностями, позволяющими лечить более ста видов злокачественных заболеваний (сарком) костей и мягких тканей. Каждый из них встречается достаточно редко и требует особых подходов к диагностике и лечению. В Московской городской онкологической больнице № 62 собраны высококвалифицированные специалисты, которые организуют процесс лечения максимально эффективно для каждого пациента.

В центре используют аддитивные технологии, когда создаются трехмерные объекты, используются самые современные принципы

проектирования и моделирования биопротезов и имплантов с помощью МРТ-, КТ-визуализации и 3D-печати.

В лечении пациентов участвуют не только онкологи, но и травматологи, нейрохирурги, радиологи и химиотерапевты. Они проводят мультидисциплинарные консилиумы, рассматривая клинические случаи с разных точек зрения.

## Модернизация и эффективность

Внедрять новые стандарты лечения пациентов удобнее всего в обновленных больницах. Медицинская инфраструктура столицы активно обновляется. В апреле стартовал капитальный ремонт корпуса № 20 Боткинской больницы. В нем расположится Московский городской урологический центр. Диагностическую базу составят современные аппараты МРТ, КТ.



▲ Удобная навигация в отремонтированных корпусах

Предусмотрены рентген-кабинет и шесть операционных с четырьмя роботическими хирургическими комплексами для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Помимо корпуса № 20 будут обновлены еще четыре здания Боткинской больницы. Если модернизация затрагивает объекты культурного наследия, например, как в случае хирургического корпуса № 9, то выполняются реставрационные работы.

Обновлению подлежат и здания, предназначенные для паллиативных пациентов. Так, в начале года после капитального ремонта открылся первый в столице дом сестринского ухода «Люблино». В нем получают помощь те пациенты, которым не нужна круглосуточная помощь врача, но требуется уход. Например, при болезни Альцгеймера или старческой деменции, при нарушениях функции тазовых органов. Для таких пациентов создана почти домашняя обстановка. До конца года запланировано открыть еще два подобных дома сестринского ухода. Один – по адресу: ул. Академика Миллионщикова, д. 1, стр. 2. Второй – по адресу: 1-й Щипковский пер., д. 19, стр. 1 и 2.

## Тренажеры для реаниматологов

В технополисе «Москва» планируется начать производство тренажеров для реаниматологов. Первые аппараты – симуляторы дыхания – попадут к врачам уже в этом году. Ими будут пользоваться не только в лечебных учреждениях, но и в медицинских колледжах и вузах. Тренажер поможет отработать навыки манипуляций на аппарате искусственной вентиляции легких для пациентов с разными степенями поражения легких. Прибор проходит тестирование в российских клиниках. После этого запланировано выпускать более 500 единиц медицинского оборудования в год.

## Телемедицинские консультации

С момента открытия павильонов «Здоровая Москва» в этом году специалисты провели более нескольких десятков тысяч телемедицинских консультаций для пациентов, прошедших чек-ап. На консультации пациент получает информацию о возможных проблемах со здоровьем и запись к профильным специалистам в городских больницах и поликлиниках. Специалисты телемедицинского центра остаются на связи до постановки диагноза и начала лечения.

По данным mos.ru

## СТОЛИЧНЫЕ ЛЕКАРСТВА

В Москве почти на четверть вырос объем производства лекарств. Их выпускают на 84 предприятиях. Это лекарственные средства для лечения:

- онкологических заболеваний;
- сердечно-сосудистых заболеваний;
- сахарного диабета;
- расстройств нервной системы.

Кроме того, выпускаются антибиотики и вакцины. Город приобретает выпущенные лекарства по офсетным контрактам.

## ЗДОРОВАЯ МОСКВА

Павильоны здоровья не прерывают свою деятельность в выходные и праздничные дни. В рамках проекта проходят:

- бесплатные проверки здоровья;
- спортивные занятия;
- лекции по питанию, психологии, полезным привычкам.

46 павильонов «Здоровая Москва» работают ежедневно без перерывов с 08:00 до 20:00. С собой нужно иметь паспорт и московский полис ОМС с прикреплением к городской поликлинике. Полный перечень исследований, доступный в павильонах, есть на сайте Департамента здравоохранения города Москвы.



**Эльмар МУСАЕВ**, руководитель Городского научно-практического центра опухолей костей и мягких тканей Московской городской онкологической больницы № 62:

«Саркомы костей и мягких тканей являются редкими опухолями, встречаются в большинстве случаев в детском и подростковом возрасте. У взрослого населения саркомы встречаются примерно в 1 % случаев, у детей и подростков – в 15 %. Лечение данной патологии необходимо проводить только в специализированных стационарах, где накоплен практический опыт и имеются соответствующие условия – есть специалисты патоморфологи, хирурги, химиотерапевты, радиологи. В отличие от первичных опухолей, метастатическое (вторичное) поражение костей обнаруживается у 30–70 % всех онкологических пациентов, особенно часто метастазируют злокачественные заболевания молочной железы, предстательной железы, легкого, почки. Метастазы в кости являются причиной патологических переломов, но помимо этого их наличие значительно снижает качество жизни больного за счет выраженного болевого синдрома и сдавления спинного мозга, вплоть до паралича».



**Алексей БЕЗЫМЯННЫЙ**, директор дирекции по координации деятельности медицинских организаций:

«В Москве не первый год широко применяются удаленные консультации и медицинский контроль за состоянием пациентов без непосредственного визита к врачу. Этот опыт активно используется и в проекте «Здоровая Москва». Если по результатам чек-апа выявляются какие-либо отклонения, то с пациентом связывается врач телемедицинского центра, назначает дополнительные обследования, дает рекомендации и при необходимости выписывает направления. В этом сезоне в рамках проекта «Здоровая Москва» врачи провели уже более 23 тысяч таких удаленных консультаций. Это помогает сократить время между диагностикой заболевания и началом лечения».

# ВДОХНОВЕНИЕ НА СПОРТ

Студентка Медицинского колледжа № 6 Анастасия Родина победила в спецноминации «Молодое поколение ЗОЖ» в конкурсе «Инструкторы ЗОЖ» Городского центра общественного здоровья и медицинской профилактики.



▲ Анастасия Родина

## Энергия молодости

На конкурс Анастасия Родина заявила свой проект «ЗОЖ через ФГОС», который разрабатывала вместе с руководителем физического воспитания Медицинского колледжа № 6 Ниной Абрамовой.

«Идея моего проекта в том, чтобы студенты колледжа могли самостоятельно выбрать вид спорта на занятиях физической культурой. Таким образом можно зародить или поддержать их интерес к спорту и здоровому образу жизни. Я проводила опрос в колледже, и респонденты признались, что не желают ходить на физкультуру, потому что там им скучно и неинтересно. Многие хотят заниматься волейболом или настольным теннисом, а у нас, допустим, только футбол. Я думаю, что мой проект поможет вовлечь в здоровый образ жизни нашу молодежь», – делится концепцией Анастасия Родина.

Девушка прошла большой конкурсный путь в рамках образовательного трека. Она работала с экспертами в области проектного управления, дизайн-мышления, научилась продвигать себя и свои

инициативы в цифровом формате. Студентка прошла тщательный конкурсный отбор, который включал в себя проведение стратегических сессий, питч-презентаций, написание паспорта и создание презентаций проекта. В результате конкурсантка успешно защитила свой проект перед конкурсной комиссией и вошла в шестерку лучших.

## Первые шаги

Анастасия Родина признается, что здоровый образ жизни – это ее самостоятельный выбор еще со школьных времен. Девушку никогда не интересовали компании, в которых увлекаются вредными привычками. Она хотела участвовать в спортивных соревнованиях и побеждать. Анастасия Родина серьезно занималась тхэквондо, а теперь регулярно участвует в легкоатлетических соревнованиях, любит забеги на длинные дистанции.

«Хочется привлечь к этому других людей, чтобы они в здоровом образе жизни тоже видели что-то свое, родное. Чтобы они шли на тренировки не через силу и принуждение, а действительно хотели

заниматься, получали удовольствие», – комментирует Анастасия Родина.

В своем колледже девушка – активистка. Она участвует в волонтерском движении, агитирует однокурсников посещать мероприятия на площадках проекта «Здоровая Москва» и организует тренировки. Анастасия Родина признается, что собрать команду единомышленников не так-то просто. Многие предпочитают пассивный отдых активному, но у девушки получается вдохновлять сверстников на спортивные подвиги.

## Профессиональные планы

Девушка не собирается бросать учебу по окончании медицинского колледжа. Она мечтает получить высшее образование, стать врачом. Анастасия Родина

еще обдумывает, какую карьеру выбрать для себя. Но не исключает, что станет стоматологом.

«Год назад я носила брекеты. Так получилось, что мой врач-ортодонт – преподаватель в университете. На приеме были ее студенты, которым она рассказывала различные тонкости лечения. Я поняла, что мне это тоже интересно», – говорит девушка.

Анастасия Родина уверена, что врачебная профессия неразрывно связана с ведением здорового образа жизни. Доктор должен своим примером показывать пациентам, как важно быть активным, отказаться от вредных привычек. Поэтому девушка планирует и дальше продолжать развитие движения ЗОЖ.

Евгения Воробьева

## Анастасия Родина признается, что собрать команду единомышленников не так-то просто.



▲ Анастасия Родина со студентами колледжа



▲ На церемонии награждения победителей конкурса

## Главный специалист Москвы

# ТЕРПЕЛИВЫЙ ОРГАН



**Олег КОТЕНКО,**  
главный внештатный  
специалист нефролог  
Департамента здравоохра-  
нения города Москвы

## Молчаливая болезнь

Почки – орган чрезвычайно терпеливый, который может быть поражен на две трети, но клинически это никак не проявится. Очень часто болезнь проявляется на уровне, когда уже требуется очень серьезное вмешательство – заместительная почечная терапия или пересадка органа.

Поэтому важно выявлять на ранней стадии все факторы риска развития заболевания почек и применять все возможные методы по замедлению прогрессирования почечной недостаточности. Необходимо организовать работу детской нефрологической службы таким образом, чтобы все случаи заболевания были зарегистрированы и с этими пациентами продолжали работать на протяжении всей их жизни.

Реабилитация ребенка с почечной недостаточностью должна быть нацелена на замедление прогрессирования болезни, адаптацию его

к нормальной жизни и подготовку к адекватной заместительной почечной терапии: гемодиализу (искусственная почка), перитонеальному диализу (когда используются очищающие свойства брюшины) или трансплантации почки. Идеальным для детей является последний метод. Потому что даже самый современный и совершенный гемодиализный аппарат не сможет обеспечить все потребности растущего детского организма.

## Единый регистр

Необходимо своевременно направить ребенка к врачу, который будет заниматься его подготовкой к трансплантации почки: коррекцией всех нарушений, которые связаны с почечной недостаточностью, – анемии, белково-энергетической недостаточности, минерально-костных нарушений. То есть ребенок должен быть готов к будущей жизни и не отставать от своих сверстников в физическом развитии. Эта сложная проблема может быть

решена при совместной работе нефрологов, трансплантологов, реабилитологов.

В Москве был подписан приказ, регламентирующий маршрутизацию детей и взрослых с почечной патологией. Создается фактически единый регистр всех пациентов с почечной патологией на разных стадиях заболевания, основанный на данных ЕМИАС, когда будут разрабатываться персонализированные рекомендации для каждого пациента.

## Предупреждая риски

Дети, рожденные с малым весом, в будущем имеют больше шансов получить хроническую болезнь почек. Они требуют особенного внимания и будут регистрироваться в ЕМИАС, что позволит врачам разных специальностей правильно подбирать лекарственные препараты. На наш взгляд, это будет способствовать замедлению прогрессирования почечной недостаточности и ее предупреждению.

# ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ

В марте этого года после возвращения большинства корпусов Городской клинической больницы № 52 к плановой работе после COVID-19 открылись два новых стационара кратковременного пребывания. Всего в больнице их пять – по профилям «хирургия», «офтальмология», «гинекология», «урология» и «оториноларингология». За пять лет здесь прошли лечение более 18 тысяч москвичей.



▲ Выполняется лапароскопическая операция

## Пилотный проект

«Многие операции, проведение которых раньше требовало длительного пребывания пациента в стационаре, теперь выполняются всего за один день благодаря техническим возможностям нашей клиники и высокой квалификации врачей», – говорит заместитель главного врача по хирургической помощи Городской клинической больницы № 52, кандидат медицинских наук Ринат Мударисов. Специалист добавляет, что все операции проводятся на современном высокотехнологичном оборудовании с использованием новейших расходных материалов. А мультидисциплинарный подход дает возможность помогать пациентам с сопутствующими заболеваниями – хронической болезнью почек, ревматологической патологией и тяжелым аллергологическим анамнезом.

Стационар кратковременного пребывания (СКП) – пилотный проект Департамента здравоохранения города Москвы, цель которого – минимизировать сроки пребывания пациента в условиях круглосуточного стационара. Основная причина появления в московских больницах таких подразделений – темп

современной столичной жизни: выделить неделю для лечения в стационаре могут далеко не все, поэтому городское здравоохранение, следуя духу времени, предлагает пациентам быстрое и эффективное решение проблем, связанных с получением медицинской помощи.

Технологии, замещающие круглосуточный стационар, позволяют пациенту уменьшить стресс, связанный с пребыванием в больнице, и как можно скорее оказаться дома, а московскому здравоохранению – обеспечить качественным современным лечением большое количество пациентов и при этом снизить расходы. Благодаря СКП медицинская организация работает эффективнее, а пациенты с большим комфортом получают медицинскую помощь без ущерба для качества.

## Маршрут построен

Госпитализация в СКП происходит так же, как в обычное отделение. С направлением из поликлиники пациент обращается в консультативно-диагностическое отделение 52-й больницы. Врач оценивает возможность пройти лечение в формате СКП, направляет его на анализы и обследования, необходимые для плановой госпитализации, определяет дату проведения операции. В назначенное время пациент приходит в профильное отделение, где его еще раз осмотрит врач, чтобы убедиться в готовности к операции. Все вмешательства выполняются в первой половине дня, затем в течение нескольких часов пациент находится под наблюдением врачей и медицинских сестер, и, когда специалисты убеждаются, что с ним все в порядке, он может быть выписан. Не стоит беспокоиться, если врач рекомендует провести в отделении ночь – в ряде случаев для восстановления требуется дополнительное время под наблюдением медицинского персонала.

Перед выпиской пациент получает необходимые рекомендации по послеоперационному уходу. Восстановительный период проходит

в привычных домашних условиях. Врач продолжает контролировать ситуацию по телефону. В указанное время пациенту нужно будет лишь приехать на повторный врачебный прием.

## Беременные и COVID-19

В Городской клинической больнице № 52 в формате СКП оказывается не только хирургическая помощь. В июле 2021 года на базе двух ведущих столичных клиник с большим опытом лечения коронавирусной инфекции (ГКБ № 52 и ГКБ № 15 им. О. М. Филатова) были организованы стационары кратковременного пребывания для беременных с COVID-19. В 52-й больнице это подразделение работает и сейчас. Направляет пациенток в СКП акушерский дистанционный консультативный центр, использующий телемедицинские технологии. Специалисты отслеживают состояние пациенток, при необходимости организуют очное посещение стационара. Большинству из женщин не требуется госпитализация, но даже при легкой форме течения болезни важно следить за их самочувствием и выполнять необходимые по сроку беременности плановые обследования, в том числе скрининговые УЗИ, которые обычно проводятся на том или ином сроке беременности в женской консультации.

Анна Лукашук



▲ Первичная консультация врача-офтальмолога

## О ПРОЕКТЕ

Стационар кратковременного пребывания, как и круглосуточный стационар Городской клинической больницы № 52, работает в системе обязательного медицинского страхования, решение о лечении в формате СКП проводит врач консультативно-диагностического отделения больницы.

## ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СКП ПО ПРОФИЛЮ «ХИРУРГИЯ», «УРОЛОГИЯ», «ГИНЕКОЛОГИЯ»

С направлением из поликлиники, результатами анализов и обследований пациент обращается к врачу-хирургу консультативно-диагностического отделения 52-й больницы (ул. Пехотная, д. 3, к. 16 (здание поликлиники, левое крыло).

Запись на прием по телефонам: 8 (495) 870-36-07 и 8 (499) 190-43-05.

## ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В СКП ПО ПРОФИЛЮ «ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

С направлением из поликлиники, результатами анализов и обследований пациент обращается в кабинет первичного приема врача-офтальмолога СКП (ул. Сосновая, д. 11, хирургический корпус, вход с тыльной стороны здания, 1-й этаж, каб. № 130). Запись на прием по телефонам: 8 (495) 870-36-07 с 8:00 до 21:00.

## Памятка

### ТОП-5 ОПЕРАЦИЙ В ПРОФИЛЬНЫХ СКП ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 52

#### УРОЛОГИЯ

- Установка, удаление нефростом, стентов
- Гидроцеле
- Пластика уздечки
- Абсцесс простаты
- Киста почки

#### ХИРУРГИЯ

- Хронический калькулезный холецистит
- Грыжи (паховая, пупочная, послеоперационная и др.)
- Диастаз прямых мышц живота
- Хронический геморрой
- Варикозная болезнь нижних конечностей

#### ЛОР

- Вазомоторный ринит
- Экссудативный средний отит
- Доброкачественные образования наружного слухового прохода
- Доброкачественные образования мягкого неба и глотки
- Доброкачественные образования полости носа

#### ГИНЕКОЛОГИЯ

- Полип тела матки
- Субмукозная миома матки
- Дисплазия шейки матки
- Проверка проходимости маточных труб
- Гиперплазия эндометрия

#### ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

- Неосложненная катаракта
- Вторичная катаракта (фиброз задней капсулы хрусталика)
- Заболевания век (птоз, заворот, выворот, папилломы)
- Халязион
- Птеригиум



# ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ

Неалкогольная жировая болезнь печени, или жировой гепатоз, стеатоз – это обобщающий термин для ряда заболеваний печени, поражающих людей, которые практически не употребляют алкоголь. С каждым годом число заболевших только растет, особенно в западных странах. О симптомах, факторах риска и диагностике этого заболевания рассказывает заведующий терапевтическим отделением Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева, обладатель звания «Московский врач» кандидат медицинских наук Иван Гончаров.



▲ Иван Гончаров

## Полные в группе риска

Как следует из названия, основная характеристика болезни – слишком большое количество жира, запасенного в клетках печени. Эксперты точно не знают, почему у одних людей он накапливается, а у других – нет и почему у некоторых людей с ожирением печени развивается воспаление, которое прогрессирует до цирроза. Однако известно, что неалкогольная болезнь печени связана со следующим факторами риска:

- избыточный вес или ожирение, особенно когда жир сосредоточен в брюшной полости;
- резистентность к инсулину, при которой клетки не усваивают сахар в ответ на гормон инсулин;
- высокий уровень сахара в крови (гипергликемия), указывающий на преддиабет или диабет 2-го типа;
- высокий уровень жиров, особенно триглицеридов, в крови;
- синдром поликистозных яичников;
- апноэ во сне;

- недостаточная активность щитовидной железы (гипотиреоз) или гипофиза (гипопитуитаризм).

У некоторых людей ожирение печени приводит к развитию неалкогольного стеатогепатита – агрессивной формы болезни, которая характеризуется воспалением печени и может прогрессировать до рубцевания (цирроза) и печеночной недостаточности. При неалкогольном стеатогепатите поражения органа такие же, как при чрезмерном употреблении алкоголя.

## Суперважный орган

Печень выполняет большое количество физиологических функций. К ним относятся:

- обезвреживание различных чужеродных веществ, в частности аллергенов, ядов и токсинов, путем превращения их в безвредные, менее токсичные или легче удаляемые из организма соединения;
- обезвреживание и удаление из организма избытков гормонов, медиаторов, витаминов, а также токсичных продуктов обмена веществ, например аммиака, фенола, этанола, ацетона и кетоновых кислот;
- обеспечение энергетических потребностей организма глюкозой и конвертация различных источников энергии (свободных жирных кислот, аминокислот, глицерина, молочной кислоты и др.) в глюкозу (так называемый глюконеогенез);
- пополнение и хранение быстро мобилизуемых энергетических резервов в виде гликогена и регуляция углеводного обмена;
- пополнение и хранение депо некоторых витаминов (особенно велики в печени запасы жирорастворимых витаминов А, D, водорастворимого витамина В<sub>12</sub>), а также депо катионов ряда микроэлементов – металлов, в частности катионов железа, меди и кобальта. Также печень непосредственно участвует

в метаболизме витаминов А, В, С, D, Е, К, РР и фолиевой кислоты;

- синтез холестерина и его эфиров, липидов и фосфолипидов, липопротеидов и регуляция липидного обмена;
- синтез желчных кислот и билирубина, продукция и секреция желчи;
- синтез гормонов (например, инсулиноподобных факторов роста);
- печень также служит депо для значительного объема крови, который может быть выброшен в общее сосудистое русло при кровопотере или шоке за счет сужения сосудов, кровоснабжающих этот орган.

Стеатоз печени в той или иной степени может влиять на все эти функции.

## Чем опасно заболевание

Жировой гепатоз обычно протекает бессимптомно, иногда проявляет себя повышенной усталостью, болью или дискомфортом в правом боку. При неалкогольном стеатогепатите и прогрессирующем циррозе печени наблюдаются вздутие живота, появление сосудистых звездочек на коже, увеличение селезенки, красные ладони, пожелтение кожи и белков глаз.

У 5–12 % людей со стеатогепатитом в ответ на воспаление печени возникает фиброз – участки рубцевания, которые захватывают все большие площади. Если этот процесс не прервать, цирроз может привести к асцит, скоплению жидкости в брюшной полости, к варикозному расширению вен пищевода, которые могут разрываться и кровоточить. При циррозе наблюдается спутанность сознания, сонливость и невнятная речь (печеночная энцефалопатия).

На ранних стадиях жировой гепатоз и стеатогепатит можно вылечить, однако фиброзные изменения печени и цирроз уже необратимы. В этом случае вариантом излечения может быть трансплантация печени.

## КАК ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ

Как правило, жировой гепатоз обнаруживается случайно при УЗИ брюшной полости или при взятии анализа на печеночные пробы. Тесты, проводимые для точного определения диагноза, включают анализ крови на печеночные ферменты и функциональные тесты печени, тесты на хронический вирусный гепатит В, С и др., уровень сахара в крови натощак и гликированного гемоглобина, который показывает, насколько стабилен уровень сахара в крови; липидный профиль (содержание холестерина и триглицеридов в крови).

Методы визуализации включают УЗИ брюшной полости (его часто используют первым при подозрении на заболевание печени); КТ или МРТ брюшной полости; временную эластографию (усовершенствованную форму УЗИ, которая измеряет жесткость печени, указывающую на фиброз или рубцевание), магнитно-резонансную эластографию, которая объединяет МРТ-визуализацию со звуковыми волнами для создания эластограммы, показывающей жесткость тканей печени.

## Оптимальный подход к терапии

# ПЕЧЕНЬ ТРЕБУЕТ ЗАБОТЫ



Ольга АРИШЕВА, врач – гастроэнтеролог-гепатолог Городской клинической больницы № 64 имени В. В. Виноградова, кандидат медицинских наук

## Диета и движение

Основной метод немедикаментозного лечения неалкогольной жировой болезни печени заключается в снижении массы тела. Иногда даже 7 % хватает, чтобы почувствовать результат. Вполне реальная цель – постепенное уменьшение веса примерно на 500 г в неделю. Для этого следует снизить калорийность пищи и увеличить физические нагрузки: аэробные (бег, плавание, ходьба, велосипед) и силовые. Заниматься надо 3–5 раз в неделю в общей сложности около 200 минут. Такой расход энергии приведет к расщеплению жира и утилизации глюкозы.

Количество приемов пищи в день и калорий подбирается индивидуально, но рацион должен уменьшиться на 500 ккал в сутки. Очень важно убрать фруктозу. Кроме того, свести к минимуму употребление алкоголя и отказаться от консервированных продуктов: в них

много соли, задерживающей жидкость. В идеале надо стремиться к средиземноморской диете, основа которой – фрукты, овощи, зелень, рыба и морепродукты. Снижение веса – самая необходимая, но сложно выполнимая задача. При похудении из организма сначала уходит вода, следом расщепляется подкожный жир, затем – висцеральный, покрывающий внутренние органы. И самым последним расщепляется жир из печени.

## Медикаментозное лечение

При неалкогольной болезни печени в первую очередь следует контролировать уровни глюкозы и холестерина в крови, заниматься лечением сердечно-сосудистых патологий. На сегодня у нас нет ни одного препарата, который был бы на 100 % эффективным в отношении этого заболевания. Если человек весит под 100 кг, его печень никогда не будет здоровой, и одними

только таблетками делу не поможешь. Тем не менее пациентам с высоким уровнем АЛТ (аланинаминотрансферазы) в печеночных пробах, выраженным фиброзом врачи могут назначить медикаментозную терапию.

Для лечения применяются препараты урсодезоксихолевой кислоты, витамин Е (токоферол) и эссенциальные фосфолипиды. Отметим, что европейские и российские рекомендации по лечению неалкогольной болезни печени расходятся: в странах ЕС не применяют эссенциальные фосфолипиды, а в России – обетихолевую кислоту. При выраженной утомляемости и слабости назначают адеметионин. Все эти препараты принимаются, как правило, длительными курсами – по полгода и дольше. Кроме того, существуют растительные препараты и БАДы на основе расторопши и артишока. Последний также используется для профилактики желчекаменной болезни.



**Алексей ЕГОРОВ**, заведующий отделением офтальмологии Госпиталя для ветеранов войн № 2, доктор медицинских наук, профессор

Можно ли купаться в контактных линзах в море, речке или бассейне? На что стоит обратить внимание, выбирая солнцезащитные очки? Помогают ли компьютерные очки снизить напряжение глаз?

Задать вопрос специалистам различных медицинских специальностей можно на сайте [niioz.ru](http://niioz.ru) в разделе «Виртуальный кабинет врача».



## Нам пишут



▲ Василий Терещенко выполняет операцию

**На сайте Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева размещен отзыв от родственников пациента, проходившего лечение в кардиохирургическом отделении.**

«Низкий поклон и огромную благодарность хочу выразить специалистам Городской клинической больницы имени В. В. Вересаева, и в первую очередь заведующему кардиохирургическим отделением Василию Ивановичу Терещенко, который в мае оперировал моего мужа после перенесенного инфаркта.

Он непростой пациент, с «букетом» сопутствующих заболеваний. И сколько у нас было тревог, опасений и страха от предстоящей операции по аортокоронарному шунтированию и протезированию аортального клапана, но у Василия Ивановича золотые руки, он своим примером показал нам, что не стоит отчаиваться, а нужно верить в благополучный исход, доверяя свою жизнь специалистам.

Также благодарю врача-кардиолога Лиану Викторовну Шмыкову и весь высокопрофессиональный медицинский персонал, который во время пребывания моего мужа в стационаре окружал его заботой и вниманием.

Сейчас муж уже дома, понимаем, что предстоит долгий путь реабилитации, но самое главное, что операция прошла успешно. Перед госпитализацией также все было организовано на высшем уровне, так, чтобы пациентам было удобно и комфортно проходить все необходимые обследования (анализы, ЭКГ) – все в соседних кабинетах в поликлинике при больнице.

И если когда-то меня спросят, какую бы я посоветовала больницу, где работают настоящие профессионалы в кардиохирургии, я отвечу, что это Городская клиническая больница имени В. В. Вересаева. Всем здоровья и еще раз огромное спасибо!»

**Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачам и больницах на [niiozmm-info@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm-info@zdrav.mos.ru). Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.**

Фото: Екатерина Козлова/НИИОЗММ

### Собираюсь провести отпуск в пансионате на берегу Волги. Можно ли купаться в реке в контактных линзах?

В контактных линзах лучше не купаться и не проводить водные процедуры, особенно в природных пресных водоемах. В этих водах может обитать такой микроорганизм, как акантамеба, который может вызвать серьезное заболевание глаза – акантамебный кератоконъюнктивит. Если все же произошло подобное событие, то после пребывания в водной среде необходимо снять линзы и закапать глазной антисептик. Форсированные инстилляции препарата сразу после купания 3-4 раза в течение часа и затем 3-4 раза в день 2-3 дня с высокой степенью вероятности предотвратят развитие инфекции.

### Как правильно выбрать солнцезащитные очки?

При выборе солнцезащитных очков важно смотреть на маркировку, где будет указана степень их защиты. Полную защиту от УФ-излучения обеспечат только линзы с отметкой UV-400 – они стопроцентно препятствуют проникновению излучения. Чем меньше цифра на маркировке, тем слабее защита. Минимально допустимым значением, согласно ГОСТ Р 51831-2001, является UV-380. Также можно встретить другие обозначения. Cosmetic – такие очки блокируют менее 50 % УФ-излучения. General – универсальные УФ-фильтры, защищают глаза человека на 50-80 % от солнечных лучей. High UV-protection – высокий

уровень защиты, блокировка около 99 % лучей. При выборе очков необходимо обратить внимание на наличие поляризации. Это специальная пленка в материале линзы, которая «отрезает» поляризованные лучи, делая зрение четким и контрастным. Если в повседневной жизни вы пользуетесь очками для коррекции зрения, то необходимо выбрать фотохромные линзы, которые позволяют совместить в одних очках и защиту от солнца, и диоптрийную коррекцию.

### Во время работы на даче попал веткой в глаз, он покраснел и болит. Нужно ли обратиться за консультацией к офтальмологу?

Если у вас имеются жалобы на покраснение и боль в глазу, то необходимо обратиться к врачу-офтальмологу в ближайшее время. Первая помощь должна заключаться в промывании глаза кипяченой водой. Также надо закапать глазной антисептик или антибиотик и, при необходимости, наложить стерильную повязку. При наличии инородного тела в тканях глаза не нужно пытаться извлечь его самостоятельно, обратитесь за помощью в травмпункт.

### Я много работаю за компьютером. Нужно ли мне приобрести специальные очки?

Любой человек, который проводит много времени за экраном, может использовать специальные очки для работы за компьютером. Целевые группы – это офисные

сотрудники, студенты, школьники, люди, работа которых связана с длительным пребыванием за компьютером.

Особенностью этих очков является блокировка лучей синего спектра. Способ блокировки может быть двух вариантов. Несколько лет назад использовались тонированные линзы, которые имели коричневый оттенок. Современные линзы имеют специальное отражающее покрытие. Помимо блокировки синего спектра излучения, компьютерные линзы также помогают уменьшить яркость от экрана, тем самым снижая напряжение глаз. Перед покупкой очков нужно проконсультироваться с офтальмологом, который поможет сделать вам правильный выбор.

### Помогают ли очки – тренажеры для глаз?

Перфорационные очки-тренажеры предназначены для улучшения работы и тренировки глазных мышц. Предполагается, что они должны уменьшить рассеивание изображения, попадающего на сетчатку, тем самым улучшая его резкость. Целесообразность их использования для коррекции рефракционных нарушений и тонуса цилиарных мышц сомнительна. Только правильно подобранная коррекция, соответствующая рефракции и возрастным изменениям в работе глазных мышц, а также выполнение рекомендаций врача-офтальмолога в отношении соблюдения режима зрительных нагрузок и отдыха могут снять то самое «напряжение» с глаз, которое зачастую беспокоит пациентов.

## Фото недели

1. Ежедневно в урологическом отделении Первой Градской больницы выполняются сложнейшие операции по всем направлениям в урологии.
2. В физиотерапевтическом отделении Городской клинической больницы № 13 проводятся реабилитационные мероприятия и различные комплексные лечебные процедуры.



**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. Курынин, А. И. Мазус,  
Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, А. С. Оленев,  
З. Г. Орджоникидзе, А. В. Погонин,

Н. Н. Потеев, Д. Ю. Пушкарь,  
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

Регистрационное свидетельство ПИ № ФС 77 – 71880 от 13 декабря 2017 г. Выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Учредитель: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto: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, Анна Гришунина. Корректоры: Елена Мальгина, Ирина Баринская. 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:**

