



Без паники

Врач-психотерапевт Павел Харин о способах борьбы с панической атакой.

<< **СТР. 6**



Переломный возраст

Эндокринолог Леонид Моргунов об остеопорозе и том, как снизить риск переломов.

<< **СТР. 7**



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



КЛИНИКА МИРОВОГО УРОВНЯ

фото: пресс-служба Морозовской ДТКБ

▲ В Морозовской больнице ежедневно помогают маленьким пациентам практически с любыми заболеваниями

Морозовской детской больнице исполнилось 120 лет. С юбилеем коллектив в телеграм-канале поздравил мэр Москвы Сергей Собянин. «Это крупнейшая в России детская клиника, где помогают пациентам практически с любыми заболеваниями. Здесь работают 48 отделений по 30 профилям, некоторые из них уникальные, такие как орфанный центр, центр детского инсульта, центр неонатального скрининга и другие. Сегодня больница растет и развивается: мы построили новый корпус, открываем существующие корпуса после реконструкции. Но главное богатство и гордость клиники – ее сотрудники. В Морозовской больнице работают больше 3 тыс. человек, которые ежегодно помогают свыше 80 тыс. детей со всей России. Спасибо вам за труд, самоотдачу и за то, что бережете здоровье наших детей – самое дорогое, что у нас есть. С юбилеем!» << **СТР. 3**

Работа флагманского центра



фото: mos.ru

Флагманский центр Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова уже месяц принимает пациентов. Первые итоги работы команды подвел в телеграм-канале мэр Москвы Сергей Собянин: «Здесь провели уже больше 750 экстренных операций – достаточно внушительные цифры для столь короткого периода. Чаще всего экстренно госпитализировали с острыми панкреатитами, холециститами, аппендицитами, различными травмами, сердечными приступами и сердечно-сосудистыми патологиями».

Нейросети и головной мозг



фото: mos.ru

Заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова сообщила, что искусственный интеллект научился находить на магнитно-резонансной томографии головного мозга внутричерепные новообразования: «Таким образом, московские рентгенологи могут использовать более 50 алгоритмов по 27 направлениям. Важно, что новый сервис создан российской компанией. Отечественные разработчики активно вовлекаются в наш эксперимент и, соответственно, предлагают для рынка все больше качественных решений. Только за этот год к нам присоединились девять компаний-производителей, семь из которых российские».

Медпомощь в поликлиниках

Почти 6 млн столичных жителей получают медицинскую помощь в модернизированных городских поликлиниках. «Каждая обновленная поликлиника – это не только стильный интерьер и удобная навигация, но и профессиональный коллектив врачей, оснащение самой современной медицинской техникой, комфорт для посетителей и сотрудников», – подчеркнула заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Интегративная диагностика – вектор развития медицины

С 4 по 6 октября в столице состоялся третий Российский диагностический саммит. Он объединил несколько крупнейших мероприятий: IX Российский конгресс лабораторной медицины; VI Итоговую конференцию МРО РОПР по лучевой, ультразвуковой и функциональной диагностике; Форум MIR: менеджмент в медицине.

За три дня работы в 19 конференц-залах Крокус Экспо прошло более 207 научно-образовательных мероприятий: форумов, конференций,

консилиум-сессий, семинаров, дискуссий, круглых столов и мастер-классов. Информационный партнер саммита, газета «Московская

медицина. Cito», рассказывает о ключевых темах, которые затронули эксперты в ходе дискуссий.

<< **СТР. 4–5**



фото: Руслан Игумбедиев / НИИОЗММ

▲ На саммите была организована интересная выставка

Модернизация молочных кухонь

После ремонта открылись 26 молочно-раздаточных пунктов в различных районах столицы. Работы проводились в рамках городской программы обновления.



условиях. Мы завершили работы еще в 26 молочно-раздаточных пунктах. Всего в программу ремонта в 2023 году включен 61 пункт. Еще 23 молочные кухни мы отремонтировали в предыдущие два года. Таким образом, по новому стандарту работает уже 58 пунктов», – рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.

Семь обновленных молочно-раздаточных пунктов расположены в Северо-Восточном административном округе, по четыре – в Восточном и Южном, по три – в Юго-Восточном и Северо-Западном административных округах, два – в Центральном административном округе, по одному – в Западном, Юго-Западном и Зеленоградском административных округах.

«По аналогии с программой обновления амбулаторного фонда города мы ремонтируем и молочно-раздаточные пункты, не просто ремонтируя помещения, но и внедряя современные решения в области организации пространства. Благодаря этому горожане могут получать бесплатные продукты в комфортных

На бесплатное питание имеют право беременные женщины, дети младше трех лет (а также кормящие матери детей до шести месяцев), дети из многодетных семей, не достигшие семилетнего возраста, дети младше 15 лет с некоторыми хроническими заболеваниями, а также дети с инвалидностью. Женщины получают витаминизированные соки и молоко, дети – молочные смеси, овощные и фруктовые пюре, творог и другие продукты.

Воспользоваться услугой могут граждане, прикрепленные к городской поликлинике или женской консультации и имеющие постоянную регистрацию в столице, а также действующий или временный полис ОМС, выданный в Москве. Разрешение на самостоятельное оформление заказов на портале mos.ru выдается врачом в городской медицинской организации.

Маммограммы в обработке нейросетей

За 3,5 года искусственный интеллект обработал один миллион маммограмм.

По данным исследований, сервисы искусственного интеллекта сокращают время описания маммографических исследований более чем в восемь раз.

«Маммография – вид исследований, в котором искусственный интеллект стал незаменимым помощником врача. Москва первой в стране в 2023 году ввела специальный тариф на анализ профилактических маммограмм с помощью нейросетей в рамках программы обязательного медицинского страхования. Скрининговое обследование женщин предполагает большой поток исследований, которые

описывает врач-рентгенолог. Частичная автоматизация этого процесса помогает справляться с объемом быстро и качественно. Окончательное решение остается за врачом», – прокомментировал новость заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тыров.

Сейчас искусственный интеллект обладает диагностической точностью на уровне, сопоставимом с работой врача-рентгенолога. Эффективность и функционал нейросетей отметил и главный рентгенолог Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев. «С начала 2023 года искусственным интеллектом в рамках эксперимента проанализировано уже более 190 тыс. маммограмм,

полученных в ходе диагностических исследований. В арсенале врачей-рентгенологов на данный момент четыре сервиса искусственного интеллекта по анализу маммографических исследований, и специалисты имеют возможность выбрать удобный инструмент», – рассказал врач.

Нейросети внедряют в работу столичных клиник с 2020 года.



Победители марафона «Проектный наставник»



В Кадровом центре Департамента здравоохранения города Москвы прошла торжественная церемония награждения участников образовательного марафона «Проектный наставник».

В марафоне приняли участие 136 сотрудников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы. Из них 85 участников успешно завершили все задания марафона. В процессе обучения участники освоили инструменты проектной деятельности, а также приобрели навыки управления персоналом и компетенции наставника. Участники, которые попали в топ-50, получили статус «Проектный наставник» Проектного сообщества при Департаменте здравоохранения города Москвы. Еще

24 участника, которые по итогам также справились с дополнительным обучением и оценкой компетенций в области проектной деятельности, получили документы, подтверждающие успешную сертификацию по проектному управлению по системе «ПМ СТАНДАРТ».

Полный список сотрудников, успешно прошедших сертификацию, можно посмотреть на mosgorzdrav.ru, перейдя по QR-коду.



Конкурс медицинских статистиков: голосование

В рамках прошедшего 20–22 сентября V Юбилейного съезда медицинских статистиков проводится творческий конкурс, участие в котором мог принять любой желающий специалист в области медицинской статистики. Конкурсанты поделились своими яркими рабочими моментами в дружном коллективе и своими талантами!

Голосование проходит по трем номинациям: «Моя работа – медицинская статистика»; «Я статистик и не только»; «Один день из жизни статистика». Зарегистрированные пользователи piioz.ru могут отдать свой голос за три понравившиеся работы в каждой номинации. Голосование продлится до 18 октября, а победители станут известны 20 октября, в Международный день статистики!

Участвовать в голосовании можно по QR-коду.



Инновации в лечении порока сердца

В Институте Склифосовского впервые выполнили операцию по замене митрального клапана сердца при помощи эндоваскулярной методики – через один небольшой прокол.

Из-за сложного расположения митрального клапана ранее протезирование можно было провести только при открытом хирургическом вмешательстве. Теперь такие операции выполняются с минимальным риском осложнения для пациентов: без нарушения целостности кожных и мышечных тканей.

«Раньше для того, чтобы заменить митральный клапан, хирургам приходилось идти на сложные кардиохирургические операции с искусственным кровообращением. Но сейчас на российском рынке появились новые усовершенствованные протезы, благодаря которым мы смогли начать применять эндоваскулярную методику, более безопасную для пациентов. Так, врачи делают маленький прокол в бедре, чтобы по нижней полой вене попасть в правое предсердие, а оттуда через прокол в перегородке – в левое предсердие. По этому пути новый клапан с помощью специального длинного проводника попадает в каркас старого и закрепляется там, беря на себя его функции», – рассказал руководитель научного отдела неотложной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Леонид Коков.

Об удачно проведенной операции рассказал заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Мстислав Пархоменко: «К нам поступил восьмидесятилетний мужчина, который восемь лет назад уже перенес большую открытую кардиохирургическую операцию и замену митрального клапана биологическим протезом. Однако спустя годы он начал выходить из строя: створки стали жесткими и прекратили выполнять свою функцию. У пациента снова развилась сердечная недостаточность. Необходимо было поставить новый протез, но перед этим удалить старый в условиях затрудненного доступа».

Преимуществом операций, выполняемых при помощи эндоваскулярной методики, является и скорость восстановления.

Уже через сутки после замены клапана пациент был переведен в обычную палату, а спустя неделю смог отправиться домой.



ВАЛЕРИЙ ГОРЕВ: «МОРОЗОВСКАЯ БОЛЬНИЦА СОХРАНЯЕТ И ПРИУМНОЖАЕТ ЛУЧШИЕ ТРАДИЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ»

Морозовская детская городская клиническая больница празднует юбилей. Сегодня это современный многопрофильный стационар с уникальным опытом и эксклюзивными наработками. О прошлом, настоящем и будущем клиники специально для газеты «Московская медицина. Cito» рассказал главный врач больницы Валерий Горев.

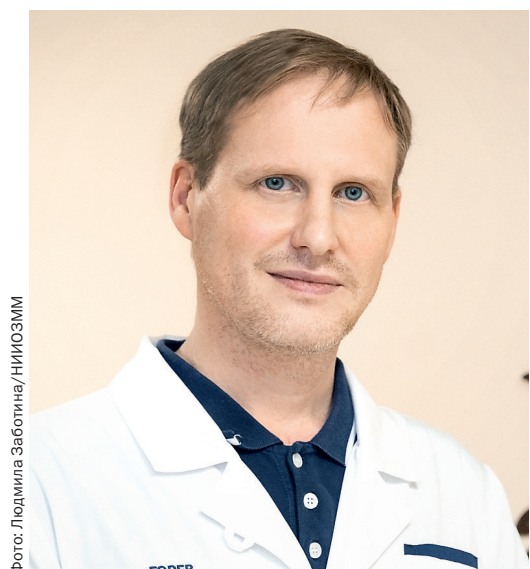


Фото: Людмила Заботина/НИОЗММ

▲ Валерий Горев

– Валерий Викторович, Морозовская больница всегда была на передовой медицины. Как сочетаются традиции и современность в работе клиники?

– Морозовская больница одна из старейших в городе. Начиналась она как благотворительный проект купца Алексея Морозова. Изначально основатели поставили себе высокую планку. Стремилась быть лучшими, скрупулезно изучали зарубежный опыт и при строительстве больницы воплотили все самые передовые на тот момент технологические и организационные решения.

Более 35 тыс. операций ежегодно проводится в Морозовской больнице.

В истории больницы часто встречается слово «впервые». Например, в Морозовской больнице впервые в стране стали применяться рентгенографические исследования для детей. Именно здесь появились первые мельцеровские боксы – изолированные помещения для инфекционных пациентов. Морозовская больница стала первым детским стационаром, где был установлен компьютерный томограф. Также зародилась детская ревматология и эндокринология, открылось первое в стране онкогематологическое отделение, организована служба офтальмологической помощи детям.

Все 120 лет Морозовская больница сохраняла и приумножала лучшие традиции отечественной педиатрии, опережая время, внедряла прорывные технологии. Пожалуй, сегодня мало кто может сравниться с тем объемом оказания медицинской помощи и широтой специальностей, которые представлены в нашем стационаре. Мы стараемся задавать стандарты в педиатрии, помогая в том числе другим медицинским организациям становиться лучше. Морозовская больница имеет

образовательную лицензию и является клинической базой всех медицинских вузов Москвы. Ежегодно мы выпускаем более 50 ординаторов, у нас также проходят обучение аспиранты. С открытием нового корпуса Морозовская больница стала флагманом высокотехнологичной медицинской помощи. В его структуре 16 операционных, ежегодно проводится более 35 тыс. оперативных вмешательств, из них немало редких и уникальных.

– За последние годы Морозовская больница преобразилась, но у нее остался узнаваемый для москвичей облик...

– Дело в том, что на территории Морозовской больницы практически не было типовых панельных зданий, а те корпуса, которые были построены в начале XX века, сохранили свою актуальность с точки зрения применения медицинских технологий на долгое время. И только в начале 2000-х годов, когда назрела необходимость в создании новой логистической инфраструктуры, было принято решение о строительстве на территории больницы нового корпуса. Современное здание гармонично вписалось в архитектурный стиль больницы. А ровно год назад, в октябре 2022 года, завершился ремонт педиатрического корпуса. Сейчас его не узнать ни внешне, ни внутри. Корпус полностью реконструирован, оснащен самым современным оборудованием и является стандартом для проектных решений строительства новых зданий в детских больницах, входящих в структуру городской системы здравоохранения.



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



▲ В отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных

– Какие достижения в работе больницы вы считаете наиболее значимыми?

– Наш стационар многопрофильный, в нем представлены практически все педиатрические специальности. Большая часть наших маленьких пациентов – коморбидные, то есть имеющие сочетанные патологии, и с ними всегда работает мультидисциплинарная команда специалистов. Постоянное профессиональное взаимодействие, совместный поиск решений в сложных клинических ситуациях формируют у членов команды умение действовать на опережение, адаптировать и применять лучшие практики в своей работе.

Мы стараемся использовать все самые современные решения и технологии при оказании медицинской помощи. Бла-



Фото: mos.ru

▲ В операционной

Морозовская больница является флагманом высокотехнологичной медицинской помощи.

годаря такому подходу у нас появилась возможность проводить операции максимально малотравматично, чтобы пациенту не приходилось долго восстанавливаться после хирургического лечения. Активно развиваем малоинвазивные методы хирургической коррекции. Постоянно работаем над внутренней логистикой стационара. За счет этого без снижения качества медицинской помощи мы стали работать еще быстрее и эффективнее.

– Чем вы гордитесь как главный врач?

– Людьми, с которыми я работаю. Я горжусь тем, что могу быть частью этой команды. Хорошие кадры могут быть везде, но очень важно, как складываются взаимоотношения внутри коллектива. И моя задача как руководителя – так выстроить рабочие процессы, чтобы

ничто не мешало быстро, качественно и эффективно оказывать помощь нашим маленьким пациентам.

– В чем, на ваш взгляд, заключается основная особенность педиатрии как врачебной профессии?

– Скажем так, у детского врача более глубокая перспектива влияния на жизнь, и как неонатолог я это хорошо знаю. От того, как пройдут первые часы после рождения малыша, насколько эффективно ему окажут помощь, зависит вся его дальнейшая судьба. Когда ребенок совсем маленький, можно так вложиться в его здоровье, что, став взрослым, он забудет про свою болезнь. И это главная награда для детского врача.

Пожалуй, самое сложное в детской практике – это заслужить доверие родителей, убедить их в том, что лечение необходимо. Потому что, когда болеет ребенок, болеет вся семья. Можно сказать, что у нас всегда как минимум двое-трое пациентов, а не один. Эмпатия не может быть демонстративной, и это первое, чему мы учим врачей, которые только приходят в профессию.

– Как Морозовская больница будет развиваться дальше?

– Все изменения в работе нашего стационара, безусловно, связаны с потребностями наших маленьких пациентов. Поэтому Морозовская больница – это не только высококлассные врачи и современное оборудование. Дальнейшая реконструкция и формирование нового больничного пространства нацелены прежде всего на улучшение медицинской логистики, обеспечение безопасности пациентских маршрутов и создание комфортной среды, способствующей скорейшему выздоровлению детей.

ИНТЕГРАТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА – ВЕКТОР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ

Одна из центральных панельных дискуссий первого дня третьего Российского диагностического саммита была посвящена теме «Диагностика стационара будущего».

Вектор дискуссии обозначил модератор встречи, вице-президент Федерации лабораторной диагностики, заведующий лабораторным отделом НИИ скорой помощи имени Н. В. Склифосовского Михаил Годков: «Диагностику в стационаре обеспечивают три группы специалистов: диагносты, клиницисты и организаторы здравоохранения. У каждого из них разные задачи, и основная сложность заключается в выстраивании коммуникаций внутри команды. Решения, которые принимаются администраторами, не всегда бывают популярны в коллективе. В свою очередь, рядовые сотрудники часто не могут донести до руководителей те проблемы и сложности, которые случаются в их

фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ

повседневной работе. Сегодня мы обсудим, что нужно сделать для того, чтобы специалисты, задействованные в работе диагностической службы, могли эффективно взаимодействовать друг с другом, решая общие задачи».

НОВАЯ ПАРАДИГМА СЛУЖБЫ

Объединение диагностической информации – именно в этом организаторы видят потенциал для роста, перспективного развития крупных медицинских организаций. Сейчас к врачу поступает большой объем информации о проведенных тестах и исследованиях, часто противоречивой и непредсказуемой, которую он должен систематизировать и в краткие сроки принять решение по тактике ведения пациента. Согласно мировой статистике, до 30 % диагнозов не соответствуют реальному состоянию патологического процесса у пациентов.



Концепция интегративной диагностики утверждена в 2020 году.

«Сейчас формируется новая парадигма службы – интегративная диагностика. Это многоцелевая и взаимосвязанная конструкция, которая включает в себя основные составляющие: контроль здоровья, диагностику болезни, сопровождение лечения и оценку риска рецидива», – рассказал главный врач клиники имени Ю. Н. Касаткина ДПО РМАНПО Минздрава России Андрей Мищенко.

Концепция интегративной диагностики была утверждена в 2020 году профессиональным сообществом. Это совершенно иной подход к проведению исследования, меняющий качество медицинской помощи. В диагностический и лечебный процессы внедряются новые инструменты: системы поддержки принятия врачебных решений на основе искусственного интеллекта, метавселенные, технологии виртуальной реальности, тотальная цифровизация.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ЛУЧШИЕ КАДРЫ

Стремительно развиваются медицинские технологии. Появляется множество переносных технологических устройств, заменяющих старые громоздкие аналоги. Уже сегодня портативные сканеры размером со смартфон позволяют проводить ультразвуковые исследования организма в любых условиях. «Пройдет еще совсем немного времени, и такой гаджет будет висеть на шее у каждого медицинского специалиста. Но для того чтобы хорошо проводить диагностику, конечно, этого недостаточно. Необходима концентрация специалистов и высокотехнологичного оборудования в специализированных медицинских центрах», – считает президент Российской ассоциации специалистов ультразвуковой диагностики в медицине Владимир Митьков.

По мнению участников дискуссии, современные реалии потребуют изменения системы подготовки специалистов,

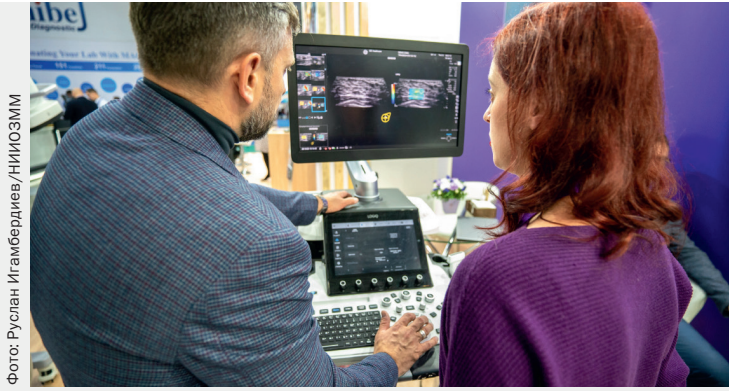
Через 5–7 лет цифровые технологии затронут абсолютно все сферы медицины.

формирования новых профессий и специальностей в сфере диагностики. «Мы стоим на пороге серьезных изменений. Уже через 5–7 лет цифровые технологии затронут абсолютно все сферы медицины и повседневной жизни. Искусственный интеллект, машинное зрение – это те понятия, которые требуют серьезного переосмысления, и от того, как мы будем пользоваться этими инструментами, зависит очень многое», – уверен главный врач Городской клинической больницы № 67 имени Л. А. Ворохобова Андрей Шкода. Для того чтобы диагностические службы работали слаженно и качественно, в столице создаются центры компетенций, где концентрируются современные технологии и лучшие кадры. «Специалисты столичного референс-центра лучевой диагностики дистанционно анализируют рентгеновские, КТ-, МРТ-снимки и получают результат. В работе центра аккумулирован передовой международный опыт, но тот подход, который применяется в Москве, более рационален, востребован и качественнее используется», – заключил Андрей Шкода.

фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ



фото: Руслан Игамбердиев/НИИОЗММ



ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

Особое внимание участники дискуссии акцентировали на проблемах коммуникации между диагностическими службами и внутри коллектива. «Задача администрации – не вмешиваться в лечебные процессы, а обеспечить в целом работу системы. Как это сделать? Прежде всего выстроить коммуникацию внутри команды, потому что ее отсутствие потенциально в итоге приводит к принятию неправильных решений», – считает главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы, директор Московского многопрофильного клинического кластера «Коммунарка» Денис Проценко. По его словам, проблема коммуникации диагностических служб глобальная. К примеру, в США ежегодно выполняется более 7 млрд диагностических исследований, при этом 20 % назначаемых врачом обследований никогда не проводится.

Задача администрации – обеспечить в целом работу системы.

Внедрение интегративной диагностики в повседневную практику, по мнению эксперта, позволит решить насущные задачи службы, включая обеспечение выполнения стандартов лечения заболеваний, выявление и снижение дублирования данных, реализацию всех возможностей единой медкарты, снизить количество ошибок. «Несостыковки есть во всех процессах. Поэтому путешествие пробирки – путь биоматериала от момента взятия до получения результатов – нужно прорабатывать, выявлять «узкие места» и стараться их минимизировать», – считает Денис Проценко.

Участники дискуссии сошлись во мнении, что диагносты должны активнее участвовать в клиническом процессе, постановке диагноза, контроле и оценке эффективности лечения, однако это потребует внесения изменений в нормативные документы.

КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ МОСКОВСКОЙ МЕДИЦИНЫ

5 октября в рамках III Российского диагностического саммита состоялась XV Научно-практическая конференция лабораторной службы Департамента здравоохранения города Москвы «Современная лабораторная медицина: эффективность, доступность, качество».

Программа юбилейной конференции была составлена таким образом, чтобы были охвачены все аспекты службы. Эксперты обсудили московский стандарт лабораторной службы, новые организационные решения, внедрение информационных технологий, тонкости диагностики, постановки диагнозов и многое другое.

То, что лабораторная диагностика – одно из ключевых направлений московской медицины, подчеркнула заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Юлия Антипова: «Ценность лабораторной службы никому объяснять не нужно. Без ее работы положить человека на операцию невозможно. Мы – это безопасность оказания медицинской помощи и точность постановки диагноза».

Также на торжественном открытии конференции с приветственным словом выступила главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Минздрава России Татьяна Вавилова. По ее словам, столичная лабораторная служба высоко подняла планку своей работы и является ориентиром для других регионов страны.

«Решения, которые реализуются в Москве, могут быть воплощены в других городах. Восхищают те

изменения, которые происходят в столичной лабораторной службе», – обратилась к собравшимся Татьяна Вавилова.

Изюминкой конференции стало награждение специалистов лабораторной службы и вручение премии «Золотой микроскоп». Номинантов объявил главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий организационно-методическим отделом по клинической лабораторной диагностике НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы Александр Цибин. Именные награды получили два специалиста, с работы которых начиналась современная столичная лабораторная служба. Это доктор медицинских наук Ольга Тарасенко и Елена Аверина, стоявшая у истоков Центра лабораторных исследований Департамента здравоохранения города Москвы.

Один из «Золотых микроскопов» получила команда Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» по итогам работы за 2022 год. Вручая награду, Александр Цибин объяснил: «Коммунарка» за последние годы – первая лаборатория, которая создана с нуля в чистом поле. Когда она открылась, случился ковид. Несмотря на все трудности, команда сделала большую лабораторию, справилась со всеми ситуациями и постоянно развивается, именно за это и вручается награда».



Изюминка Научно-практической конференции лабораторной службы – вручение премии «Золотой микроскоп».

ЛУЧШИЕ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ



Эксперты 142 отделений лучевой диагностики поучаствовали в топ ЛД 2023.

5 октября прошла Итоговая конференция Московского регионального отделения Российского общества рентгенологов и радиологов (МРО РОРР) 2023 по лучевой, ультразвуковой и функциональной диагностике.

Были объявлены лауреаты Всероссийского рейтинга лучших отделений лучевой диагностики – топ ЛД 2023, в котором участвовали ведущие эксперты 142

отделений лучевой диагностики из более чем 40 субъектов Российской Федерации.

«На сегодняшний день рейтинг топ ЛД – это единственный конкурс, который может позволить оценить результаты работы отделений лучевой диагностики. В этом году 12 экспертов оценивали заявки участников. Мы расширили анкету и увеличили критерии оценки. Такой подход – оценка работы отделений

на 360 градусов – позволил составить достоверную картину деятельности отделений лучевой диагностики», – рассказал главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор Центра диагностики и телемедицины Юрий Васильев.

Среди победителей рейтинга есть столичная команда из Городской клинической больницы № 13. В число призеров вошла команда Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка» и НИИ неотложной детской хирургии и травматологии.

МРО РОРР успешно решает множество научных и образовательных задач лучевой диагностики: создание профильного сообщества, повышение уровня среднего взаимодействия специалистов, повышение уровня компетенции

и образованности среди рентгенологов и рентгенолаборантов.

Ирина Степанова, Евгения Воробьева



БЕЗ ПАНИКИ

Тревога и страх – нормальная реакция организма на стресс. В каких случаях они перерастают в панику и как с этим бороться, рассказывает врач-психотерапевт, заведующий Консультативным центром психического здоровья Психиатрической больницы № 4 имени П. Б. Ганнушкина Павел Харин.

Фото: пресс-служба ГКБ им. П. Б. Ганнушкина



▲ Павел Харин

Паника, тревога и страх – в чем разница

Для нашего существования тревога и страх необходимы. Эти реакции формировались у высших животных и человека миллионы лет. Например, на охоте у наших предков чувство страха включало дополнительные психические и физические ресурсы, что помогало принять решение – бороться за жизнь или спастись бегством.

Под паникой и паническими атаками подразумеваются патологические проявления подобных эмоций. Например, когда они чрезмерно выражены и длительны, не поддаются контролю (или поддаются с большим трудом) и когда для возникновения таких состояний нет рациональных причин.

Встречаются панические атаки при одноименном расстройстве (оно так и называется – паническое расстройство), генерализованном тревожном расстройстве, других тревожных и фобических нарушениях, заболеваниях щитовидной железы, феохромоцитоме и т. д. Также подобные состояния возможны и при злоупотреблении психоактивными веществами.

Все взаимосвязано

Панические атаки влияют не только на нервную систему. При воздействии на сердечно-сосудистую систему ощущается учащенный пульс. Кажется, что сердце вот-вот выпрыгнет из груди или даже остановится, могут появляться мысли о возможной смерти от инфаркта, инсульта. Если в большей мере задействована дыхательная система, человек может почувствовать комок в горле, ощутить удушье, асфиксию, а также начать думать о возможной смерти от нехватки воздуха. В области ЖКТ могут проявляться сухость во рту, тошнота, покалывание в животе. Часто возникает онемение кожных покровов. В опорно-двигательном аппарате возможны как сильное напряжение в мышцах, так и наоборот, слабость в конечностях, ощущение «ватности» ног. Со стороны психики может наблюдаться дереализация – состояние, когда все окружающее кажется нереальным,

появляется ощущение, что смотришь на мир через мутное стекло.

Как справиться с панической атакой

Нужно запомнить: во-первых, от панической атаки еще никто не умирал, а во-вторых, она в любом случае обязательно закончится! Средняя длительность панической атаки – 5–10 мин., реже она может продолжаться до 40 или даже до 60 мин. На это время постарайтесь отвлечься: посчитайте количество зеленых предметов вокруг или переключите внимание на дыхание – попробуйте

посчитать количество вдохов и выдохов. Но при этом дышать старайтесь размеренно и спокойно.

Самым правильным решением будет обратиться за помощью к врачу-психотерапевту или психиатру. На сегодняшний день панические атаки лечатся с помощью психотерапии, особенно эффективно когнитивно-поведенческое направление, уже через пару сеансов пациент чувствует улучшение состояния. В том же случае, когда психотерапии недостаточно, подключается фармакотерапия: назначаются противотревожные средства.

Надежда Владимировна

При панической атаке постарайтесь отвлечься: посчитайте количество вдохов и выдохов.



Памятка

СИМПТОМЫ ПАНИЧЕСКОЙ АТАКИ

НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА



Приступ сильной тревоги или страха

Ощущение удушья



Учащенное сердцебиение

Головокружение



Чувство неустойчивости или обморока



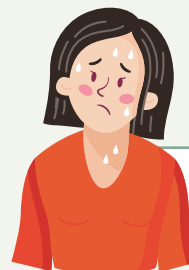
Страх потери контроля или смерти



Дрожь



Тошнота или расстройство желудка



Озноб или ощущение жара



Боль в груди или дискомфорт



Памятка подготовлена совместно со специалистами ПКБ № 4 имени П. Б. Ганнушкина

ПЕРЕЛОМНЫЙ ВОЗРАСТ

Если возраст тинейджеров называют переходным, то возраст после 50 лет с полным правом можно назвать переломным. О том, как противостоять остеопорозу и снизить риск переломов, рассказывает заведующий эндокринологическим отделением Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева, доктор медицинских наук, профессор, обладатель статуса «Московский врач» Леонид Моргунов.

Фото: пресс-служба ГКБ имени А. К. Ерамишанцева



▲ Леонид Моргунов

Остеопороз – метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и как следствие – переломами при минимальной травме. Переломы при остеопорозе могут возникнуть как при падении с высоты собственного роста, так и просто при неловком движении, кашле, чихании и даже без видимой причины.

Около 14 млн человек в России страдают остеопорозом.

К развитию заболевания приводят самые разные факторы. Не последнюю роль играет генетическая предрасположенность, а также образ жизни, физическая активность, наличие эндокринных и иных заболеваний, прием ряда лекарств, старение. После достижения 40-летнего возраста костная масса начинает постепенно уменьшаться, причем у женщин темпы снижения минеральной плотности кости существенно выше, чем у мужчин, что обусловлено дефицитом эстрогенов в период пери- и постменопаузы. Темпы развития остеопороза зависят от состояния фосфорно-кальциевого обмена, уровня паратиреоидного гормона, витамина D, гормона роста, кальцитонина, гормонов щитовидной железы и надпочечников и многих других причин. У мужчин остеопороз возникает вследствие возрастного дефицита тестостерона.

Остеопороз и остеопения

Остеопороз и остеопения – звенья одной цепи, характеризующие степень снижения плотности костной массы. Остеопения – это состояние, при котором уменьшается минеральная плотность костей и масса костной ткани, однако изменения еще не настолько выражены, чтобы считать их остеопорозом. Диагностика довольно проста и осуществляется с помощью денситометрии – рентгеновской или ультразвуковой. Полученные в ходе денситометрии данные обрабатываются компьютерной

программой, которая сравнивает результаты с показателями, принятыми в качестве нормы для людей соответствующего пола и возраста. Плотность костной ткани – основной показатель, определяющий прочность кости, ее устойчивость к механической нагрузке.

Если в России среди людей в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у 34 % женщин и 27 % мужчин, то частота остеопении составляет 43 % и 44 % соответственно, увеличиваясь с возрастом. Предположительно остеопорозом в нашей стране страдают около 14 млн человек, и еще 20 млн – остеопенией. Аналогичны показатели распространенности остеопороза у женщин белого населения Северной Америки и стран Западной Европы. Переломы тел позвонков и костей периферического скелета как следствие остеопороза обуславливают высокий уровень нетрудоспособности и смертности.

Наиболее типичны вследствие остеопороза переломы проксимального отдела бедра (головки и шейки бедренной кости), лучевой кости и тел позвонков, хотя могут встречаться и любые другие. Частота переломов шейки бедренной кости в России составляет примерно 100 на 100 тыс. населения и встречается чаще у женщин. Если не провести операцию по эндопротезированию, то по статистике после такого перелома в течение первого года восстанавливаются лишь 11,2 % пациентов, остаются прикованными к постели 31,6 % и умирают 36,2 %. Что же касается низкоэнергетических переломов других локализаций, то у людей, перенесших такие переломы, снижается качество жизни, которое лишь частично восстанавливает-

При остеопорозе типичны переломы проксимального отдела бедра, лучевой кости и позвонков.

ся в среднем через год-два в зависимости от локализации перелома.

Оцените риски

Для профилактики остеопороза в первую очередь необходимо оценить вероятность развития болезни. В группе риска находятся женщины невысокого роста и хрупкого телосложения, люди, получавшие в детстве недостаточное количество молочных продуктов, женщины в ранней или хирургической менопаузе. Большую роль играет инсоляция, при ее нехватке риск остеопороза возрастает. Сидячий образ жизни вносит свой вклад в развитие этой патологии. Немаловажную роль играет дефицит витамина D и низкий уровень кальция в организме, возникающий вследствие приема глюкокортикоидов, употребления большого количества кофе, алкогольных напитков, курения,



фото: freepik.com

генетических факторов, а также заболеваний желудочно-кишечного тракта, приводящих к снижению усвоения кальция. Нередко остеопороз возникает у людей с сахарным диабетом, тиреотоксикозом, ревматоидным артритом.

К сожалению, развивающийся остеопороз долгое время никак себя не проявляет. Поводом для выявления заболевания могут послужить, например, уменьшение роста на 1 см за год, переломы при незначительной травме, хронический пародонтоз или судороги в ногах в ночное время.

Больше молочного, меньше кофе

Профилактика остеопороза достаточно проста. Необходимо полноценное питание с высоким содержанием молочных продуктов. Большое количество кальция, требуемое для профилактики

остеопороза, содержится в сыре, морепродуктах, сельдерее, укропе, петрушке, кунжуте, миндале. Ряд сортов сыра вполне может обеспечить суточную потребность в кальции. А вот способствуют выведению этого микроэлемента из организма алкогольные напитки, шоколад, кофе. Кроме того, усвоению кальция мешают животные жиры.

Для борьбы с остеопорозом необходимы физические нагрузки, дозированные в соответствии с возрастом. Не все пожилые люди могут себе позволить активные занятия спортом, но даже обычная ходьба препятствует развитию заболевания.

Прием витамина D, как правило в купе с препаратами кальция, – необходимое условие борьбы с остеопорозом. Сразу оговоримся: речь идет о профилактике заболевания, а не о лечении – там используются совсем другие медикаменты. Дозировку и необходимость приема обоих препаратов (витамина D и кальция) в каждом случае определяет только врач, медицинские показания к их применению могут существенно отличаться в зависимости от конкретного состояния.

Анна Гришунина

Постоянная читательница газеты «Московская медицина. Сито» Анна Ч. поделилась эпизодом из своей многолетней борьбы с хроническими заболеваниями. Пациентка нашла свою опору в лице команды Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова, которая неизменно борется за качество ее жизни, применяя самые передовые методики.



▲ В рентгенэндоваскулярной операционной

«Я была госпитализирована 10 июля с тяжелым воспалением и опасным гнойным поражением нижнего и верхнего отдела стопы, открытой язвой на ней и прочими негативными последствиями, вызванными сахарным диабетом, атеросклерозом нижних конечностей и другими сопутствующими неизлечимыми заболеваниями. Оказалась на попечении моего родного и любимого отделения гнойной хирургии с его гениальным заведующим планетарного масштаба Сергеем Витальевичем Горюновым, который спасает мою жизнь на протяжении 10 лет. В этот же день он совместно с моим любимым лечащим врачом Анастасией Анатольевной Ульяниной и суперпрофессиональной операционной бригадой успешно прооперировал меня.

Далее были проведены различные жизненно важные обследования, такие как УЗИ и КТ артерий нижних конечностей, в результате чего выявилась потребность в еще одном вмешательстве.

Сосудистая эндоваскулярная операция – это стихийное бедствие или роскошный круиз, выигранный билет на который достался по воле случая? В душе моей бушевал шторм затаенной боли и тревог, не высказанных никому опасений за свою горемычную судьбу и ожидаемый исход. Сама себе я напоминала старую поломанную мачту тонущего, безвозвратно идущего ко дну и полуразрушенного течениями и ветрами, но когда-то молодого, шустрого и красивого судна.

▲ Во время врачебного консилиума

Вестником намеченных мероприятий послужила незнакомая мне до той поры Карина Барасбиевна Лебедева. Она грамотно, содержательно, умно и деликатно поведала мне о предстоящих приключениях сосудисто-сердечной сферы, подготовила меня морально и интеллектуально к возможным испытаниям и вдохновила на веру! У замечательного капитана круизного лайнера – Шухрата Рахмановича Джуракулова, доктора медицинских наук – все движения досконально отточены практикой, опытом и талантом. Ему не требуются вспомогательные инструменты или приборы навигации, потому что компас дарований у него находится внутри! Продуманным и эффективным получился весь маршрут. Идеально задействованными оказались все члены экипажа: старпом, мичман, штурман, боцман и матросы. У каждого был спасательный круг от потопления надежд, добрый и открытый взгляд, ласковые и искусные руки и руководство к безошибочным действиям, исключаяющим подвох.

Нурлан Бегалиевич Тагаев, кандидат медицинских наук, первый и старший помощник капитана, очень серьезный, вдумчивый и обходительный, искусный хирург, безостановочно работал. Он был внимателен и сострадателен ко мне, от чего становилось легче и спокойнее.

Два ученика капитана – дипломированные и способные ребята, штурман-ординатор Жахонгир Аличерович Фахриев и аспирант-мичман, сердечно-сосудистый и эндоваскулярный хирург Иномжон Хайруллаевич Шукуров, старались изо всех сил и после операции наложили мне так компетентно и безболезненно специализированную повязку под названием «Пилот», что положенные 24 часа прошли без катастрофических мучений.

Надо отдать должное трудолюбивой и целеустремленной молодежи, какие молодцы!

Хотя следует признать, что в моей собственной табели о рангах первую позицию по подобным перевязкам заслуженно и безоговорочно занимает любимый Дереник Агванович Майтесян, чье совершенство и величайшее искусство позволяют не испытывать сокрушительных для организма мук. Такому истинному художнику-маринисту, помогающему преодолевать девятый вал с бурей отрицательных эмоций, честь и хвала!

Роль боцмана отведена была на судне прекрасной старшей медсестре Ольге Михайловне Маврухиной, уверенно

справляющейся по-женски элегантно и терпеливо с мужской работой. Она с особым шиком и умением поддерживала абсолютный порядок, никакой полундры не предполагалось, не было и быть не могло!

Второй помощник капитана – умопомрачительная Татьяна Александровна Калинина с глазами цвета морской волны, в которых переливались сострадание и забота, граничащие с нежностью, приносила всем удачу. Дарила свою житейскую мудрость и познания анестезиолога, ее точный расчет вел нас вперед к значительному результату!

Операционное ложе – не самое удобное место на свете, это не кают-компания с царящей в ней изысканной атмосферой праздничного шумного веселья, но там я постоянно ощущала присутствие капитана боевого корабля моей жизни, мечущейся в поисках облегчения и избавления от хворей. Командир высшего ранга между моментами мимолетной передышки находил для меня слова утешения.

После всего мы на палубе подводили итоги, в процессе чего я узнала, что успех очевиден, но я, как и остальные, в нем и не сомневалась! На время операции мне удалось стать членом команды, несмотря на страхи, так или иначе присутствующие во мне. Я почувствовала свою сопричастность, уместность и свободу от обрушившегося на этот раз несчастья и поднялась выше бедствий вселенского значения и частного содержания благо-

В процессе операции узнала, что успех очевиден, но я в нем и не сомневалась.



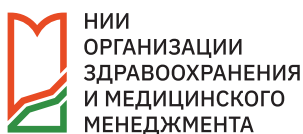
▲ Диагностика заболеваний сосудов мозга

даря неординарным и высококлассным медикам, окружающим меня! Спасибо!

Выражаю благодарность всему славному коллективу сотрудников и всем добрым людям с участливыми человеческими лицами и волевыми медицинскими характерами, причастным к моему очередному спасению и лечению всех больных!

Желаю всем нерушимого здоровья и производственного, насыщенного и жизнеутверждающего долголетия в радости, достатке и семейном счастье!»

Уважаемые читатели, присылайте свои истории о пройденном лечении, врачах и больницах в телеграм-канал газеты «Московская медицина. Сито». Лучшие истории мы будем публиковать на страницах издания.



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Председатель

Леонид Михайлович Печатников

Члены редакционного совета

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

В. В. Горев, В. Э. Дубров, А. И. Загребнева,
О. В. Зайратьянц, О. В. Князев, Г. П. Костюк,
А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова,
И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе,
И. М. Османов, Н. Ф. Плавунов, Н. Н. Потекаев,
Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкар, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина,
И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков,
М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин,
Н. А. Шамалов.
Главный редактор
Алексей Иванович Хрипун

12+

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

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

Адрес редакции и издателя: 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9. Контакты: +7 (495) 530-12-89, niiozmm@zdrav.mos.ru.

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

Над выпуском работали: Управление коммуникаций НИИОЗММ ДЗМ. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Наталья Елифанова, Анна Гришунина. Корректоры: Надежда Владимировна, Ирина Баринская. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова.

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

Тираж: 23 000 экз. Распространяется бесплатно.

Выпуск газеты осуществляется в рамках учебно-производственной работы студентов ГБПОУ «Московский техникум креативных индустрий имени Л. Б. Красина».

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

«Московская медицина» в социальных сетях:



© – Обозначение является товарным знаком, охраняемым на территории Российской Федерации. Несанкционированное использование товарного знака или сходных с ним обозначений преследуется по закону.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПОСОВЕТУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ