

Главная газета
для медиков
и пациентов
Москвы

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

ПОНЕДЕЛЬНИК, 22 ИЮЛЯ 2024 ГОДА

www.nioz.ru

№ 27 (326)



Понять, принять, осознать

Медицинский психолог
Марина Каракуркчи о том,
как принять онкологический
диагноз и справиться
с эмоциями.

<< **СТР. 5**



Болезнь или образ жизни?

Врач – гастроэнтеролог-
гепатолог Татьяна
Хайменова о причинах
развития неалкогольной
жировой болезни печени.

<< **СТР. 7**



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



фото: mos.ru

«МОСКВА ДОЛГОЛЕТНЯЯ»

▲ Тренировка на свежем воздухе заряжает бодростью, энергией и чувством радости

17 июля на Воробьёвых горах состоялся фестиваль для горожан серебряного возраста «Москва долгоЛЕТНЯЯ». Об этом накануне рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «На летнем фестивале “Москва долгоЛЕТНЯЯ” на одной площадке будут собраны самые популярные уличные активности “Московского долголетия” этого сезона: танцы, скандинавская ходьба, зарядки, познавательный лекторий, мастер-классы по рисованию, концерты и многое другое». Этим летом для участников проекта «Московское долголетие» открыто более 800 уличных площадок, на которых можно заниматься спортом и творчеством. По будням в знаковых местах города проходят массовые зарядки. Жителей столицы также ждут в центрах московского долголетия и на регулярных занятиях более 1,3 тысячи городских организаций.

Строительство нового флагманского центра



фото: mos.ru

Новый флагманский центр на базе
Городской клинической больницы
имени В. М. Буянова готов на 90 %.
Здание площадью около 15 тысяч ква-
дратных метров сможет принимать
200 экстренных пациентов в сутки.

В нём будет девять разнопрофильных операционных, в том числе одна гибридная. Об этом в телеграм-канале рассказал мэр Москвы Сергей Собянин: «Центр будет работать по новому стандарту. Это единые алгоритмы оказания экстренной помощи, мультидисциплинарная бригада специалистов и уникальные цифровые технологии. Во флагмане установят больше 1,2 тысячи единиц современного высокотехнологичного оборудования для диагностики и лечения».

Всего в Москве будет шесть флагманских центров. Четыре из них уже открыты. К единому стандарту экстренной помощи приводят и приёмные отделения московских многопрофильных стационаров.

Территория будущего



фото: mos.ru

1 августа в столице стартует форум «Территория будущего. Москва 2030», который продлится по 8 сентября. Гостиный Двор станет презентационной площадкой технологий и инноваций в здравоохранении, образовании и других отраслях социальной сферы. Об этом рассказала заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова: «Сегодня социальная сфера столицы – одна из самых инновационных в мире. Москва выделяется развитой инфраструктурой и внимательным отношением к горожанам. О том, как трансформируется соцсфера и что ожидается в ближайшее время, расскажем на форуме “Территория будущего. Москва 2030” в Гостином Дворе. Главная идея экспозиции – единение человека, семьи и мегаполиса, а также уникальный ДНК Москвы. Тематику поддержат как внутренние локации выставки, так и фасад Гостиного Двора. Каждый день с 22:00 он будет оживать с помощью маппинга и до рассвета раскрывать главные темы площадки».

Эндопротезирование крупных суставов

Более чем на треть увеличен объём высокотехнологичных оперативных вмешательств по эндопротезированию крупных суставов в Городской клинической больнице имени В. В. Вересаева в 2024 году.

За шесть месяцев нынешнего года травматологическая служба клиники уже выполнила 220 таких операций, тогда как за аналогичный период 2023 года – 160. «В основном такие вмешательства требуются пациентам

с дегенеративными заболеваниями крупных суставов, когда консервативное медикаментозное лечение уже неэффективно», – отметил заведующий травматологическим отделением Городской клинической

больницы имени В. В. Вересаева Владимир Шилин.

Специалист добавляет, что очередь на операции по эндопротезированию минимальна, хирурги работают по протоколу fast-track: операции проводятся в день госпитализации (иногда на следующий), уже на следующий день пациенты могут ходить, с ними занимаются реабилитологи, выписка на третьи-пятые сутки.



фото: Руслан Игнатьев/НИОЗММ

▲ Травматологи за работой

Цифровая медицина

В Москве продолжают развивать цифровую медицину. О том, чего уже удалось добиться в этой сфере, Сергей Собянин написал в своём блоге. «На старте цифровизации мы планировали лишь решить проблему очередей и навести порядок в поликлиниках. Но очень скоро стало понятно, что цифра ощутимо повышает качество диагностики и лечения людей», – рассказал мэр Москвы.

Замена аналогового оборудования на цифровую технику позволила создать единый цифровой контур московского здравоохранения – Единую медицинскую информационно-аналитическую систему (ЕМИАС).

Запись к врачам, медицинские карты пациентов, плановые и экстренные госпитализации, назначения и рецепты, прививки, результаты исследований и анализов и множество другой медицинской информации – всё это теперь аккумулируется в ЕМИАС и доступно врачам городских больниц и поликлиник в онлайн-режиме.

На следующем этапе медицинские учреждения перешли к безбумажному формату работы. Сегодня его используют во всех городских поликлиниках, скорой помощи и 17 больницах. В ближайшие полгода таких цифровых стационаров станет более 30. К ЕМИАС постепенно присоединяются и федеральные клиники, в которых ежегодно получают медицинскую помощь тысячи москвичей.

Параллельно идёт развитие цифровых сервисов, в том числе на основе искусственного интеллекта (ИИ), которые становятся незаменимыми помощниками московских врачей.



фото: mosgorzdrav.ru



фото: пресс-служба ДЗМ

Сквозь времена и эпохи

В Москве в День семьи, любви и верности на Тверском бульваре открылась уникальная выставка «Медицина сквозь времена и эпохи». В её основу легли истории семей, в которых любовь к медицине пронесли через многие десятилетия. Посетители увидят архивные фотографии, познакомятся с медицинскими династиями, узнают, что вдохновило поколения медицинских работников посвятить свои жизни заботе о здоровье и благополучии людей.

«Выставка “Медицина сквозь времена и эпохи” основана на историях семей, в которых из поколения в поколение выбирают медицину делом своей жизни. Это люди, которые каждый день приходят на помощь пациентам, помогают им справиться с болезнями. Для нас важно было показать, насколько мы ценим и уважаем труд тех,

кто посвятил себя заботе о здоровье окружающих. Героев выставки объединяет любовь к людям и преданность своему делу. Посетив её, вы узнаете, что вдохновило их ступить на этот путь и как на них повлиял пример предшественников», – сообщили в пресс-службе Департамента здравоохранения города Москвы.

Матрица зрелости

Москва опубликовала матрицу зрелости ИИ-сервисов по итогам I квартала 2024 года.

В результате оценки качества сервисов искусственного интеллекта в лучевой диагностике были определены нейросети, показывающие положительную динамику работы – комплексные сервисы для выявления КТ-признаков различных патологий органов грудной клетки, органов брюшной полости и головного мозга. Сервисы ИИ повысили свои показатели по сравнению с 2023 годом. С помощью сервиса врачи-рентгенологи могут выбрать проверенные и надёжные решения на основе искусственного интеллекта, что помогает повысить качество диагностики пациентов.

«При внедрении программного обеспечения на основе искусственного

интеллекта в здравоохранение ключевым аспектом является выбор зрелых решений. В результате нашей работы создана матрица зрелости – инструмент, показывающий результаты работы сервисов и позволяющий оценить их. Она обновляется ежеквартально – по результатам работы ИИ-сервисов за первый квартал 2024 года матрица зрелости показала, что заметное улучшение показателей демонстрируют комплексные сервисы для выявления КТ-признаков различных патологий органов грудной клетки, органов брюшной полости и головного мозга», – рассказал заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Илья Тыров.



фото: mos.ru

Коротко

Безбарьерная среда

В филиале «Савёловский» центра паллиативной помощи по адресу: улица Двинцев, дом 6, строение 2, выполнено более половины работ по капитальному ремонту. В здании создаётся безбарьерная среда и домашняя атмосфера для пациентов и персонала. Комфортные палаты будут рассчитаны на одного-трёх человек. Их оборудуют отдельными санузлами, телевизорами, холодильниками и необходимой мебелью. Для маломобильных граждан в санитарных узлах установят трапы, специальные туалетные кресла, поручни и другие приспособления. В каждой палате разместят подвёмники и потолочные системы для перемещения пациентов. В центре обустраивают отдельные комнаты для общения с родственниками.

Угроза для печени

26 июля на цифровой платформе «Московская медицина. Мероприятия» в рамках Недели профилактики заболеваний печени пройдёт лекция «Неалкогольная жировая болезнь печени: болезнь или образ жизни?». Цель мероприятия – повысить осведомлённость о данном заболевании врачей первичного звена. На лекции Главный внештатный специалист гастроэнтеролог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий отделением патологии кишечника Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова Олег Князев расскажет об особенностях диагностики и лечения неалкогольной жировой болезни печени.



Место для релаксации

В поликлиническом отделении «Капотня» Городской клинической больницы имени В. П. Демикова появилась комната отдыха для сотрудников. Этот «островок спокойствия» поможет снизить уровень стресса и предотвратить профессиональное выгорание у медицинских работников. Здесь они смогут отвлечься от повседневных забот, отдохнуть от шума и суеты, расслабиться после напряжённой работы, заняться своим любимым делом или просто насладиться тишиной. Комната открыта как до начала смены, так и во время обеденного или технического перерыва. В ней есть всё необходимое для отдыха: массажное кресло, телевизор, музыкальный центр. Создать ещё большую расслабляющую атмосферу помогают аромашины.

АЛЕКСАНДР КАРПОВИЧ: «ПЕРЕХОД К МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ»

В столичном здравоохранении есть все необходимые ресурсы, чтобы комплексно управлять здоровьем пациента, чему в немалой степени способствует объединение специалистов в мультидисциплинарные команды. О преимуществах такого подхода рассказал главный врач городской поликлиники «Кузнечики» Александр Карпович.



▲ Александр Карпович

– Александр Викторович, в чём заключается практика мультидисциплинарного подхода в медицине? Как эти вопросы решаются в первичном звене?

– Московская медицина развивается по пути пациентоориентированности. Её основой должна стать эффективная коммуникация врача и пациента. Совершенствуются технологии диагностики, появляются новые способы лечения. Всё это требует разных компетенций от врачей, а информация о течении болезни должна быть доступна специалисту из команды такого пациента.

Переход к мультидисциплинарности – это реальная возможность повысить эффективность лечения и получить больше удовлетворённости от результатов. Развитие новых организационных подходов, когда с пациентом работает команда специалистов (врачи, администраторы, средний медицинский персонал), – общемировой тренд. Такие подходы активно разрабатываются и внедряются в столичном первичном звене.

– Существуют различные модели работы в команде. По какому пути пошло московское здравоохранение?

– Классическая модель «врач – пациент» – наиболее распространённый до недавних пор стандарт взаимодействия в первичном звене здравоохранения во всём мире. Однако она показала

свою неспособность отвечать вызовам времени. В новых реалиях основным звеном в мультидисциплинарной команде становится врач общей практики. На современном этапе, когда цифровизация и технологии внедрены в большинство процессов поликлиники, всё больше непрофильных функций может быть передано другим специалистам.

Поскольку организация качественной и доступной амбулаторной медицинской помощи возможна только в условиях работы мультидисциплинарных команд, в столице был разработан пилотный проект по организации командной работы в амбулатории поселения Курилово, являющейся структурным подразделением поликлиники «Кузнечики» в ТиНАО.

– Расскажите, пожалуйста, подробнее о проекте.

Важным итогом проекта стало увеличение охвата прикрепленного населения медпомощью.

– Амбулатория в Курилово введена в эксплуатацию в 2022 году. Это новое здание, построенное и оснащённое в соответствии со стандартом московских поликлиник. Особенностью данной медицинской организации является то, что ее амбулатория – наиболее удаленная часть головного филиала.

Модель работы мультидисциплинарной команды на примере ведения пациентов с хроническими заболеваниями построена на принципе проактивного динамического диспансерного наблюдения. Мероприятия дорожной карты по проекту были разделены на три этапа. Первоначально был проведён анализ социально-демографического и инфраструктурного профиля территории, обращаемости населения за медицинской помощью.

На этапе апробации модель мультидисциплинарной команды была внедрена в практическую деятельность амбулатории. В частности, был расширен функционал врача общей практики и медицинской



▲ Основным звеном в мультидисциплинарной команде становится врач общей практики



▲ Администратору в поликлинике важно уметь первым проявить внимание к пациенту

сестры, изменён график работы специалистов всех уровней. Уникальной особенностью проекта являются разработанные и внедрённые в практическую деятельность амбулатории модели телемедицинских технологий – дистанционная консультация врача общей практики с узкими специалистами в формате «врач – врач»



Андрей СТАРШИНИН, заместитель руководителя Департамента здравоохранения города Москвы:

«Поэтапный и комфортный для всех участников лечебного процесса переход к мультидисциплинарности – первостепенная задача первичного звена столичного здравоохранения. Именно в Москве реализуется подход по действительному включению врача общей практики в состав мультидисциплинарной команды. Более того, этот медицинский специалист становится координатором её работы. Новаторская концепция, разработанная Департаментом здравоохранения города Москвы, реализуется впервые и, безусловно, будет эффективной».

и расширенная коллективная консультация специалистов по результатам приёмов пациентов в формате еженедельного заседания мультидисциплинарного комитета.

На заключительном этапе реализации проекта была выполнена коррекция модели, разработана методическая документация (стандартные операционные процедуры, чек-листы, речевые модули, рекомендуемые шаблоны протоколов дистанционных консультаций и др.), а также сформулированы предложения по цифровому сопровождению модели.

– Какие практические результаты были получены от реализации проекта?

– Важным итогом пилотного проекта стало увеличение охвата прикрепленного населения медицинской помощью на 17 %. Удалось повысить информированность о деятельности амбулатории и заинтересовать население настолько, что значительно увеличилось число впервые прикрепленного населения.

Кроме того, доступность узких специалистов увеличилась в три раза, а среднее ожидание приёма врача общей практики сократилось до одного дня. И всё это без привлечения дополнительных ресурсов медицинской организации, за счёт более рациональной организации работы, прежде всего командной работы специалистов. Это обеспечило равные возможности получения качественной и доступной медицинской помощи для москвичей недавно присоединённого округа.



▲ Информация о течении болезни должна быть доступна специалисту из команды такого пациента

МОСКОВСКАЯ СЛУЖБА ОНКОПСИХОЛОГОВ

Год назад была создана Московская служба онкопсихологов. Специалисты помогают пациентам справиться со сложными эмоциями, принять диагноз и пройти все этапы медицинского лечения, а также оказывают поддержку их родственникам.

Настрой на позитив

Московская служба онкопсихологов работает в восьми столичных центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОПах). Об этом сообщила заместитель мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Анастасия Ракова.



Фото: mos.ru

«Когда человек сталкивается с онкологическим заболеванием, его жизнь кардинально меняется. Вместе с медицинской поддержкой мы заботимся о ментальном состоянии как пациента, так и членов его семьи. Ведь от психологического благополучия и позитивного настроя в том числе зависит эффективность лечения. В июле 2022 года мы запустили в тестовом формате проект по оказанию профессиональной психологической поддержки на базе центров амбулаторной онкологической помощи. Увидев востребованность, мы расширили проект, и через год в столице заработала Московская служба онкопсихологов. За это время пациенты и их родственники смогли получить помощь и поддержку высококвалифицированных специалистов», — рассказала Анастасия Ракова.

Помощь пациентам и специалистам

Проект оказался востребованным: по словам Анастасии Раковой, за год онкопсихологи провели почти 10 тысяч

консультаций как с самими пациентами, так и с их близкими. Увеличилось также количество повторных обращений. Чтобы помочь медицинскому персоналу справляться со стрессом и грамотно выстраивать общение с пациентами и их родными, в центрах амбулаторной онкологической помощи заработал пилотный проект по специализированному обучению медицинского персонала.

«Мы понимаем, какую психологическую нагрузку испытывают сами медики, поэ-



Фото: пресс-служба ДТСЗН

▲ Иногда достаточно просто выслушать пациента

тому новый курс будет включать техники и методики самопомощи при стрессе, а также инструменты для восстановления на начальных стадиях выгорания», — добавила Анастасия Ракова.

Сегодня онкопсихологи работают во всех центрах амбулаторной онкологической помощи Москвы.



Фото: пресс-служба ДТСЗН

▲ Онкопсихологи знают специфику процесса лечения и заболевания

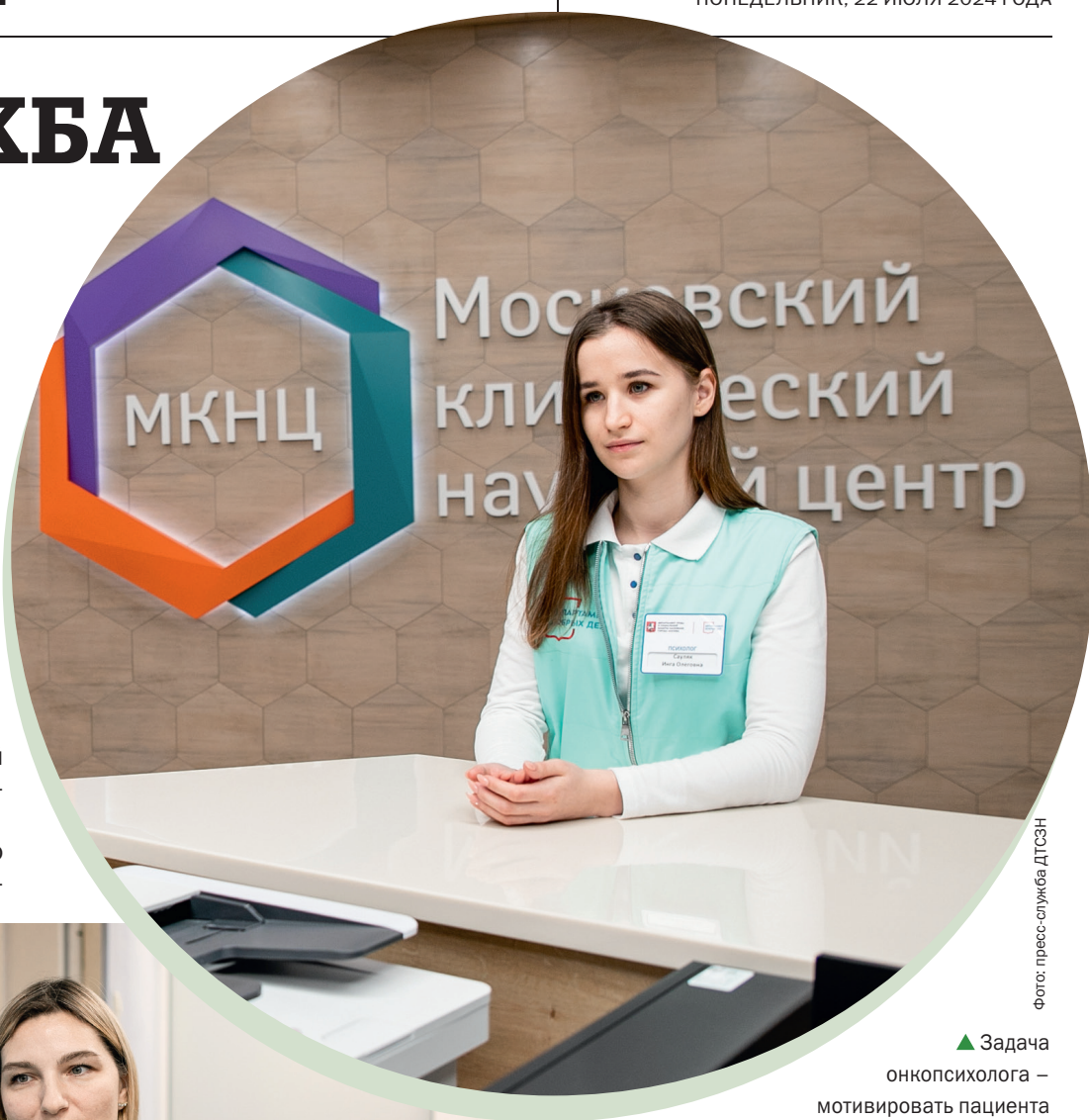


Фото: пресс-служба ДТСЗН

▲ Задача онкопсихолога — мотивировать пациента на борьбу с болезнью

Почти 10 тысяч консультаций с пациентами и их родственниками провели за год онкопсихологи.

и не навредить ему. Можно получить психологическую помощь без предварительной записи сразу в момент обращения или самостоятельно записаться на онлайн-консультацию на сайте службы.

«Равный равному»

Высоко востребована группа поддержки «Равный равному». На встречи приходят постоянные участники, среди которых есть пациенты в стадии ремиссии. Профессиональный психолог и общение с людьми со схожей проблемой помогают выговориться, познакомиться с позитивным опытом других пациентов, набраться эмоциональных сил, ощутить спокойствие. Именно такое состояние важно для успешного прохождения лечения и выздоровления. За время работы проекта группа поддержки провела около 150 встреч.

По данным mos.ru

▲ Психологическая реабилитация начинается с момента постановки диагноза

Принять диагноз

Сегодня специалисты работают во всех центрах амбулаторной онкологической помощи Москвы. Психологическая реабилитация начинается с момента постановки диагноза. Важно помочь пациенту справиться с первыми эмоциями и принять диагноз, подготовить его к тому, что ждёт во время лечения, научить преодолевать разные переживания и физические состояния.

Кроме того, онкопсихологи работают с родственниками, в том числе объясняют им, как поддержать близкого

Получить психологическую помощь в ЦАОПах без предварительной записи можно сразу в момент обращения. Записаться на онлайн-консультацию или на встречу группы поддержки «Равный равному» можно самостоятельно на сайте службы.



ПОНЯТЬ, ПРИНЯТЬ, ОСОЗНАТЬ

Часто для человека само известие об онкологическом диагнозе – это шок и потеря ориентиров.

Марина Каракуртки, медицинский психолог

Онкологического центра № 1 Городской клинической больницы имени С. С. Юдина, рассказала о том, как принять болезнь и найти внутренние ресурсы для жизни.

Фото: пресс-служба ГБУ имени С. С. Юдина



▲ Марина Каракуртки

Как принять онкологический диагноз?

Каждый человек переживает болезнь по-своему, и на этом пути ему приходится преодолеть ряд препятствий. Часто люди испытывают чувство вины за то, что они заболели, считают это расплатой за «неправильные» эмоции, мысли, образ жизни и воспринимают болезнь как наказание. Ещё одно препятствие – отсутствие достаточных знаний о своей болезни и реалистичных ожиданий от предстоящего лечения.

Что делать на этом этапе?

- **Внести ясность в ситуацию, которая меня беспокоит.** Нужно задать себе вопросы: «Понимаю ли я, что со мной происходит? Какое лечение мне предстоит? Каких действий ожидает от меня онкологическая команда и мой лечащий врач?»
- **Перераспределить дела по работе и домашние обязанности.** В этот период важно бережное отношение к себе. Стоит пересмотреть свой распорядок дня, правильно питаться, иметь физическую активность. В ситуации, когда организм будет подвергнут тяжёлому высокотоксичному лечению, нужны силы, а они берутся из позитивных эмоций и рационального отношения к жизни.
- **Говорить с близкими людьми.** Важно найти человека из своего близкого окружения, с которым можно «бояться вместе», перестать копить тревогу и беспокойство. Если нет такой возможности, стоит обратиться за помощью к медицинскому психологу и обсудить вопросы, которые могут расстроить ваших домашних или встретить их непонимание.

Роль пациента – задачи и границы

Онкологическая болезнь и лечение – это серьёзный вызов для человека. Он принимает на себя новую роль, сложную и ответственную, с большим количеством задач, и это та роль, к которой он себя никак не готовил и уж точно не хотел бы в ней оказаться. Взрослый человек готов брать на себя ответственность за свои действия, решения и последствия решений. Но когда

он сталкивается с болезнью, то попадает в кризисную ситуацию, и здесь очень важно расставить приоритеты.

Выделение роли пациента служит посредником между человеком и болезнью, ресурсом совладания с переживаниями и тревогой. Человеку необходимо понять, что он не несёт ответственности за болезнь и её течение, его зона контроля – действия в отношении лечения.

Как правильно расставить приоритеты?

- **Чётко определить свои задачи по лечению.** Нужно постараться принять свою болезнь и побольше о ней узнать, не игнорировать врачебные назначения, своевременно сообщать врачу о том, что с вами происходит. Конечно, сразу перестроиться будет нелегко, но это тот путь, по которому следует идти.
- **Выстроить партнёрские отношения с врачом.** Психологический контакт является важным фактором успеха лечения, и очень важно, чтобы вы доверяли своему врачу. Лечение онкологического заболевания – это всегда командная работа онкологической бригады: онколога, химиотерапевта, лучевого терапевта, психолога, пациента и членов его семьи. Надо понимать, что это партнёрство подразумевает не дружбу, а совместную деятельность в достижении общей цели, где каждый вносит свой вклад, который необходим на определённом этапе лечения.
- **Выстроить границы между повседневной жизнью и болезнью.** Нельзя позволить болезни полностью завладеть вами. После того как вы выполнили свои задачи по лечению, нужно выйти из роли пациента и занять другую роль – жены,

мужа, дочери, друга, коллеги. Это поможет перестроиться на позитивный лад. Постоянно думать о болезни – только раздувать тревогу и депрессию.

Боремся с тревогой

Тревога, пожалуй, одна из самых известных и нужных эмоций у людей. По сути, это своеобразный «внутренний термометр», который помогает человеку своевременно отреагировать на опасную ситуацию.

Нормальная (адаптивная) тревога всегда ситуативна, после решения проблемы она снижается сама собой. Однако иногда механизмы адаптивной тревоги ломаются. На это могут влиять разные факторы и сложные ситуации, такие как онкологическая болезнь и её лечение, стресс, усталость. Человек начинает беспокоиться о катастрофических событиях, которые могут и не произойти. Постепенно он всё больше

погружается в эмоции, начинает воспринимать свои мысли как свершившийся факт. Со временем интенсивность тревоги нарастает, каждая следующая мысль становится всё более нереалистичной, усиливается вегетативная симптоматика, в итоге могут начаться панические атаки или развиваться тревожное расстройство.

Как себе помочь?

- Сказать себе «Стоп!», собраться с мыслями и попытаться оценить вероятность того, насколько они соответствуют тому, что происходит в реальности.
- Составить план «борьбы с тревогой». Поговорить ещё раз со своим врачом о том, что вызывает беспокойство, получить «второе мнение» по лечению.
- Распределить активности: работу, физические нагрузки, отдых.
- Не замыкаться в себе, общаться с людьми. Это даёт вам внутренний ресурс и положительные эмоции.
- Если с тревогой не удаётся справиться и она продолжает нарастать, обратиться за помощью к психологу.

Практика для спокойствия

Сядьте поудобнее и по очереди назовите:

- пять предметов, которые сейчас видите;
- четыре цвета, которые сейчас видите;
- три ощущения в теле, которые чувствуете;
- два запаха, которые ощущаете;
- один звук, который слышите.

Продельвая это простое упражнение, вы снова ощутите себя в реальности, и это поможет вам взвешенно отнестись к той проблеме, которая вас беспокоит.



Важно найти человека, с которым можно «бояться вместе», перестать копить тревогу и беспокойство.



Фото: пресс-служба ГБУ имени С. С. Юдина

▲ Лечение онкологического заболевания – это всегда командная работа

ГДЕ ВОДА, ТАМ И ЖИЗНЬ

При каких обстоятельствах наш организм теряет жидкость, к чему приводит обезвоживание и что делать, чтобы предотвратить это состояние, рассказывает врач – анестезиолог-реаниматолог Городской клинической больницы имени С. С. Юдина Наталья Тыркова.



▲ Наталья Тыркова

Обезвоживание – это состояние организма, при котором он теряет больше жидкости, чем получает. Оно может возникнуть вследствие недостаточного потребления воды, интенсивной физической нагрузки, диареи и рвоты, повышенной температуры тела, некоторых заболеваний (таких как сахарный диабет или болезни почек), употребления алкоголя или кофеина, жаркой и сухой погоды. Обезвоживание приводит к уменьшению объёма крови и снижению артериального давления. Это вызывает нарушение работы сердца, лёгких, почек и других органов. Также недостаточное количество жидкости

в организме может вызвать потерю сознания и ухудшение когнитивных функций.

Проблема детей и пожилых

Особенно подвержены этому состоянию пожилые люди, дети, а также те, кто имеет хронические заболевания и работает на открытом воздухе.

Люди старшего возраста наиболее подвержены обезвоживанию из-за снижения подвижности, уменьшения чувства жажды, изменений в работе почек, приёма некоторых лекарств (например, диуретиков).

Дети потребляют меньше жидкости, чем необходимо, в первую очередь из-за повышенной физической активности: во время активной игры увлечённый ребёнок может просто забыть попить. Наконец, дети больше остальных подвержены кишечным инфекциям, выводящим жидкость и электролиты из организма.

Симптомы и стадии

Чаще всего состояние обезвоживания выражается такими симптомами:

- жажда и сухость во рту. Эти симптомы могут указывать на обезвоживание, но не являются его надёжным индикатором. Это связано с тем, что чувство жажды зависит от индивидуальных особенностей



Обезвоживание – это состояние организма, при котором он теряет больше жидкости, чем получает.

организма, уровня физической активности и окружающей среды;

- уменьшение количества мочи. В этом случае она становится более концентрированной и тёмной;
- головная боль;
- усталость и слабость. Потеря жидкости приводит к снижению артериального давления и уменьшению кровоснабжения мозга;
- мышечные судороги (особенно в ногах и руках);
- запор. Обезвоживание замедляет работу кишечника;
- снижение эластичности кожи.

В зависимости от процента потери жидкости выделяют три степени тяжести обезвоживания:

- Лёгкая (потеря жидкости до 5 % массы тела). Проявляется только сухостью во рту и жаждой.
- Средняя (потеря от 5 до 10 % массы тела). К симптомам лёгкой степени добавляются головная боль, головокружение, мышечные судороги.
- Тяжёлая (потеря более 10 % массы тела). Основные проявления – сильная слабость, учащённое сердцебиение, низкое артериальное давление, нарушение сознания.

Памятка

ЧТОБЫ НЕ ДОПУСТИТЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

● Пейте достаточное количество воды

Взрослым рекомендуется выпивать около 2 литров воды в день. Норма может варьироваться в зависимости от индивидуальных потребностей, возраста и уровня активности

● Следите за цветом мочи

Она должна быть светлой или прозрачной. Если она становится тёмной или концентрированной, это может быть признаком обезвоживания

● Избегайте напитков с кофеином и алкоголя

Они обладают мочегонным эффектом

● Восполняйте потери жидкости при физической активности

Пейте воду до, во время и после тренировки

● Будьте осторожны в жаркую погоду

В таких условиях организм может терять больше жидкости через потоотделение. Необходимо пить больше воды и избегать длительного пребывания на солнце

● Обратитесь к врачу, если у вас есть хронические заболевания

Специалист может дать рекомендации по поддержанию водного баланса



12+

Имеются противопоказания. Необходимо проконсультироваться со специалистом



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

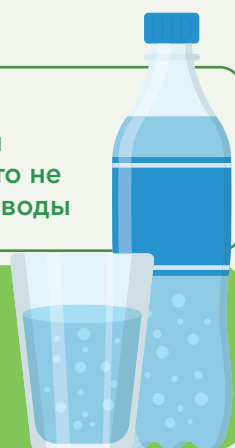
Другие
памятки
смотрите
по QR-коду



Пожилым людям важно восполнять норму жидкости, не ориентируясь на жажду. Если с возрастом людям хочется пить меньше, это не означает, что организму требуется меньше воды



Помните: лучший напиток для предотвращения обезвоживания – чистая вода



Памятка подготовлена совместно со специалистами
ГКБ имени С. С. Юдина

БОЛЕЗНЬ ИЛИ ОБРАЗ ЖИЗНИ?

О причинах развития неалкогольной жировой болезни печени, её диагностике и профилактике рассказывает врач-гастроэнтеролог, заведующая отделением заболеваний печени Московского клинического научного центра имени А. С. Логинова, ведущий специалист организационно-методического отдела по гастроэнтерологии Департамента здравоохранения города Москвы, кандидат медицинских наук Татьяна Хайменова.

Фото: Алексей Чечанов / НИИОЗММ



▲ Татьяна Хайменова

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – это хроническое заболевание, при котором в гепатоцитах (клетках органа) происходит накопление жиров. При этом отсутствуют такие причины, как злоупотребление алкоголем, голодание, приём некоторых лекарственных средств, генетические отклонения. О наличии болезни специалисты говорят при поражении более чем 5 % гепатоцитов.

НАЖБП – наиболее распространённое хроническое состояние печени, которое обнаружено примерно у 25 % взрослого населения. У 20 % пациентов с этим диагнозом развивается цирроз печени. По прогнозам, среди причин для трансплантации печени к 2030 году НАЖБП займёт первое место.

Формы заболевания

При НАЖБП возможны два патологических состояния: стеатоз и неалкогольный стеатогепатит. Они имеют разные прогнозы.

Стеатоз – это патологическое состояние, при котором в клетках печени накапливается жир.

Стеатогепатит – это клинически прогрессирующая форма НАЖБП, которая развивается на фоне стеатоза или других заболеваний печени и может привести к развитию цирроза или гепатоцеллюлярной карциномы.

Оба состояния могут протекать бессимптомно или проявляться неспецифическими симптомами, такими как усталость, слабость, дискомфорт в правом подреберье. У специалиста пациент чаще всего оказывается по поводу сопутствующей патологии: ожирения, артериальной гипертензии, сахарного диабета, желчно-каменной болезни.

Почему возникает болезнь

Точные причины развития НАЖБП ещё не определены до конца. Считается, что в основе развития заболевания лежит инсулинорезистентность – невосприимчивость клеток организма к действию гормона инсулина. Современные

исследования показали взаимосвязь между НАЖБП и факторами риска, обусловленными метаболическим синдромом, особенно ожирением (заболевание выявляется значительно чаще: до 62–93 % людей с доказанным диагнозом имели лишний вес).

Факторы кардиометаболического риска:

- индекс массы тела более 25 кг/м² (европеоиды) или 23 кг/м² (азиаты);

факторов кардиометаболического риска. Диагностика НАЖБП происходит в три этапа.

Физикальное обследование включает осмотр пациента, сбор анамнеза и пальпацию живота.

Во время осмотра врач обращает внимание на общее состояние пациента, наличие избыточной массы тела, а также на размеры и форму живота. При пальпации живота определяются размеры пече-

Инструментальная диагностика при НАЖБП включает следующие методы:

- ультразвуковое исследование (УЗИ). Позволяет оценить размеры и структуру печени, а также выявить признаки стеатоза;
- эластометрия печени. Позволяет оценить степень стеатоза и фиброза печени;
- магнитно-резонансная спектроскопия. Позволяет количественно неинвазивно точно оценить количество жира в печени;
- биопсия печени – инвазивный метод диагностики, при котором проводится забор небольшого образца ткани печени для гистологического исследования. Биопсия позволяет определить стадию НАЖБП и исключить другие заболевания печени.

Пациентам с НАЖБП требуется мультидисциплинарное наблюдение с привлечением всех необходимых специалистов: гастроэнтеролога, эндокринолога, кардиолога, диетолога.

Как сохранить здоровье печени

Залог успеха в профилактике НАЖБП – здоровое питание и физическая активность.

Чтобы снизить риск развития неалкогольной жировой болезни печени:

- уменьшите размер съедаемых порций. Питайтесь по возможности часто, но небольшими порциями;
- замените сладкие и газированные напитки водой или несладкими напитками;
- ешьте продукты с высоким содержанием клетчатки, в том числе с цельным зерном в составе;
- избегайте насыщенных жиров, используйте оливковое масло холодного отжима в качестве основного источника жира;

Основная причина развития болезни – инсулинорезистентность – невосприимчивость клеток организма к действию инсулина, а также метаболические нарушения.



Пациентам с этим заболеванием нужно мультидисциплинарное наблюдение с привлечением необходимых специалистов: гастроэнтеролога, эндокринолога, кардиолога, диетолога.

- окружность талии более 94 см у мужчин и 80 см у женщин;
- повышенный уровень глюкозы натощак (более 5,6 ммоль/л) или наличие сахарного диабета 2-го типа;
- повышенный уровень артериального давления;
- повышенный уровень триглицеридов и холестерина ЛПВП в плазме.

Выявить и победить

Основным критерием диагностики НАЖБП является стеатоз, выявленный чаще всего ультразвуковым методом, в сочетании с одним или более из вышеперечисленных

ни и селезёнки, их консистенция и болезненность. Также проводится перкуссия (простукивание) живота для определения границ печени и селезёнки. Это позволяет специалисту получить предварительное представление о состоянии пациента и определить необходимость проведения дополнительных исследований.

Лабораторные исследования. Проводятся анализы крови на маркеры повреждения печени, такие как АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП, анализы на наличие факторов риска развития НАЖБП, таких как сахарный диабет, гиперлипидемия и др.

- исключите из регулярного питания продукты, богатые простыми углеводами (сладости, мучное). Старайтесь употреблять их изредка, в небольших количествах;
- откажитесь от фастфуда;
- не допускайте гиподинамии. Старайтесь заниматься любой физической активностью не менее 60 минут в день. Ходите больше, упражняйтесь, по возможности используйте лестницу вместо лифта.

А также периодически проходите профилактические осмотры. Они позволяют на ранней стадии выявить заболевания сердечно-сосудистой и эндокринной систем.



Ирина МУШИНСКАЯ, детский врач-хирург высшей квалификационной категории, заведующая хирургическим отделением Детского центра Городской клинической больницы имени М. П. Кончаловского

В каких случаях стоит показать ребёнка ортопеду? Можно ли использовать кенгуру, рюкзаки, слинги? С какого возраста нужно спать на подушке?

Задать вопрос врачу или оставить благодарность всегда можно в телеграм-канале газеты «Московская медицина. Сіто»



Нам пишут



▲ В комнате психологической разгрузки Городской поликлиники № 180

Продолжаем получать благодарности от пациентов городских поликлиник. Научить не бояться прививок, направить к нужному специалисту – ежедневная рутина для медицинского персонала, но такая важная для каждого из нас.

«Хотелось бы выразить письменную благодарность заведующей филиалом № 4 Городской поликлиники № 180 Инне Михайловне Шумской. Обращались к ней в марте этого года. Более отзывчивого врача-терапевта и руководителя я не встречала. Помогла урегулировать все вопросы и направила к более узким специалистам по проблемам здоровья. Всегда внимательна и пунктуальна.

Инна Михайловна, вы замечательный врач, и мы желаем вам помочь ещё многим людям, каждый день побеждая серьёзные проблемы и получая в качестве награды улыбки близких и уважение окружающих. Умение найти подход и правильные аргументы для пациентов становятся залогом эффективного лечения или счастливого выздоровления, исцеления».

Пациентка П.

«Я прививок не боюсь, если надо – уколюсь». И так уже много лет. Это про моего десятилетнего ребёнка, который совершенно не боится ни прививок, ни процедур забора крови. Всё это благодаря тёте Тане (так мы её до сих пор зовём) – Татьяне Владимировне, процедурной медсестре из Детской городской поликлиники № 62.

У неё золотые руки и очень доброе сердце! Знаем её много лет, желаем ей здоровья и благополучия!»

Пациентка Ф.

Дочери семь лет, врос ноготь на большом пальце ноги. Как это исправить? Нужно ли обращаться к хирургу с этим вопросом?

Вросший ноготь – проблема, относящаяся к компетенции детского хирурга. Самостоятельно пытаться выстригать вросшие части ногтевой пластины опасно, это может привести к нарастанию воспалительного процесса. Поэтому следует обязательно обратиться к врачу.

Нужно ли пеленать малыша? Слышала, что это вредно.

Пеленание малыша тормозит двигательную активность и, как следствие, его развитие. Но в случае, если ребёнок беспокойный, возбудимый, пугает себя во сне ручками (вздрагивает от собственных движений), пеленание может быть полезным на время ночного сна. Только оно не должно быть тугим.

Можно ли использовать кенгуру, рюкзаки, слинги?

Слинги использовать можно с рождения – это полезно и комфортно как для мамы, так и для малыша. Рюкзаки и кенгуру безопасны для ребёнка, когда он уже сидит самостоятельно. До этого момента вертикальная нагрузка на детский позвоночник вредна.

Нужно ли планово наблюдаться у детского хирурга, если у ребёнка ничего не болит?

Обязательно, поскольку многие заболевания могут развиваться без болевого синдрома. В плановом порядке детский хирург и травматолог-ортопед осматривают малыша, когда ему исполняется месяц.

Затем в зависимости от того, выявлена ли какая-то патология, сроки повторных визитов к этим врачам могут разниться. Если никаких нарушений в развитии малыша нет, далее ортопед оценивает его развитие в три месяца, когда уходят явления физического гипертонуса. А следующий плановый осмотр врача-хирурга проводится в год. Далее декретированные сроки обязательных осмотров – три года, перед школой в шесть лет и в 14 лет. Напомню, что эта хронология соблюдается только в случае, когда никаких патологий нет. После 14 лет осмотры хирурга, уролога-андролога и травматолога-ортопеда рекомендовано проходить ежегодно.

В каких случаях стоит показать ребёнка ортопеду? Что должно насторожить?

Причины для визита к ортопеду зависят от возраста ребёнка. Родителям следует насторожиться, если в период новорождённости и в раннем возрасте у малыша обнаружены асимметрия ягодичных и бедренных складок, ограничение при разведении ножек в тазобедренных суставах. Также следует показать малыша доктору, если положение головы отличается от средней линии, например, с преимущественным



Фото: Руслан Игитов/НИИОЗММ



Фото: Руслан Игитов/НИИОЗММ

наклоном или поворотом головы в одну сторону. После начала самостоятельной ходьбы причиной для консультации ортопеда может быть нарушение походки. У детей старше пяти лет – деформация грудной клетки, уплощение свода стопы, искривление позвоночника по оси (это может проявляться как в асимметрии положения плеч и стояния углов лопаток, так и в нарушении осанки), а также деформация нижних конечностей (Х-образная или О-образная).

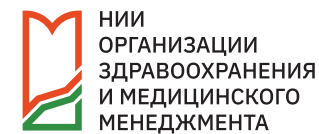
Чем лучше обрабатывать раны и ссадины у ребёнка? Зелёнка и йод не подходят?

Наиболее оптимальный вариант – обработать раны и ссадины перекисью водорода 3 %. После этого края раны можно аккуратно обработать зелёнкой. Йод в детской практике, особенно для самостоятельного применения, категорически не подходит, так как может вызвать ожоги кожи.

С какого возраста ребёнку нужна подушка? Какую лучше подобрать?

В раннем возрасте лучше обойтись без подушки. Её можно использовать после достижения ребёнком возраста одного года. Подушка должна быть толщиной от одного до трёх сантиметров. Ширина подушки должна быть равна ширине кровати.

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



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. Кроков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, З. Г. Орджоникидзе, И. М. Османов, Н. Ф. Плавунцов, Н. Н. Потеев, Д. Н. Проценко, Д. Ю. Пушкарь, Н. К. Рунихина,

Д. В. Скрыпник, С. В. Сметанина, И. А. Урванова, В. В. Фомин, И. Е. Хатьков, М. Ш. Хубутя, 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.
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