

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА *Cito*

Еженедельная газета о здравоохранении Москвы | Понедельник, 12 августа 2019 года
Департамент здравоохранения г. Москвы | mosgorzdrav.ru | voprosministru@mos.ru

№ 30 (83)
www.niioz.ru

ЛЕОНИД КОНОНОВ: «Успешная операция в раннем возрасте дает хорошую зрительную реабилита- цию»

>> читайте стр. 3



Фото: Екатерина Казлова / НИИОЗМ ДЗМ

55 ГКБ им. А. Е. Ерамишанцева ДЗМ
отметила
55-летний юбилей.

Ежегодно в отделениях проходят лечение более
80 тысяч пациентов
как из Москвы, так и из других регионов страны.

«В нашей клинике более тысячи коек и более 70 отделений – в их числе 2 родильных дома, центр планирования семьи, 9 женских консультаций, 2 травмпункта и консультативно-диагностический центр», – перечислил главный врач ГКБ имени А. К. Ерамишанцева ДЗМ Артур Габриелян. Он напомнил, что на базе клиники работает региональный сосудистый центр, в котором лечат пациентов с инфарктами миокарда и инсультами. В числе уникальных отделений больницы – единственный в России Центр портальной гипертензии. Уникальные методики лечения дают практически 100 %-й эффект реабилитации пациентов со сложнейшими заболеваниями печени. Каждый год из этого отделения выписывается около 1,5 тысячи пациентов. **ММС**

ИЗБРАННЫЙ ДОКТОР

Записываться к доктору через портал mos.ru стало проще. Теперь лечащего доктора можно добавить в «Избранное» в личном кабинете. После этого можно будет выбирать удобное время приема при помощи специального виджета «Запись к врачу». В разделе сохраняются медицинские рецепты и назначения к другим специалистам. Чтобы добавить нужного врача в «Избранное», требуется кликнуть на услугу «Запись на прием к врачу» в каталоге сервисов портала. После оформления записи на прием появится кнопка «В избранное». «Эта функция особенно важна тем, кто регулярно посещает, например, офтальмолога или лора. Пользоваться городскими услугами теперь еще удобнее и быстрее», – пояснили в пресс-службе Департамента информационных технологий города Москвы. Личный кабинет – персональный раздел на портале mos.ru, с его помощью можно получить быстрый доступ к городским услугам и сервисам. **ММС**

ПСИХОЛОГ В ПАРКЕ

В 13 павильонах «Здоровая Москва» в парках столицы начали прием населения психологи Московской службы психологической помощи населению. Они проводят бесплатные консультации по будням с 16:00 до 18:00. «Для москвичей будут проводиться лекции, тренинги и индивидуальные консультации. Ведь душевный комфорт – это гарант счастливой и долгой жизни», – прокомментировал руководитель Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Владимир Петросян. На лекциях психологи затронут вопросы взаимоотношений в семье, расскажут, как грамотно разрешать конфликты, сохранять душевное равновесие в условиях мегаполиса. Заместитель директора Московской службы психологической помощи населению города Москвы Иннокентий Постников объяснил, что частые стрессовые ситуации приводят к психосоматическим заболеваниям и другим неприятным последствиям. Он призвал москвичей заботиться о себе и своем психологическом комфорте. **ММС**

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ



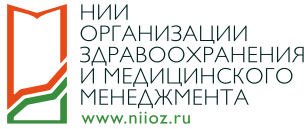
Спасибо, донор!
Достижения – стр. 4



Опасная химия
Репортаж – стр. 5



Не допустить ожирения
Здоровая Москва – стр. 6



СОБЛЮДАЯ ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

На сайте НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ размещен новый выпуск серии видеосюжетов «Медицина – вектор будущего». На этот раз в формате TED talks о секретах здорового питания рассказала главный внештатный специалист-диетолог ДЗМ, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» Антонина Стародубова.



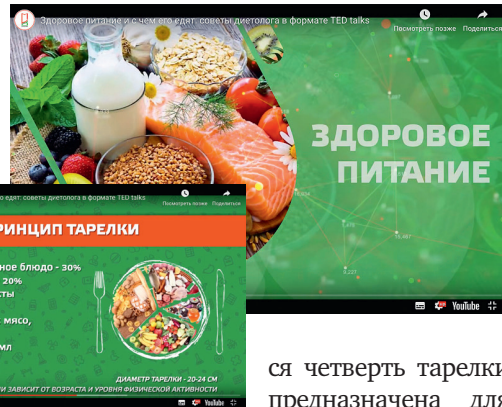
Соблюдая принципы здорового питания, мы сможем предотвратить многие заболевания. Прежде всего, сахарный диабет, некоторые виды онкологических заболеваний и так далее. Первый закон здорового питания – сохранение энергии. Он гласит, что человек каждый день должен тратить столько энергии, сколько потребил. Сегодня мы в большей степени говорим об умеренности, о том, что не нужно переедать. Но необходимо помнить о том, что недоедание тоже негативно сказывается на состоянии здоровья.

Второй закон – с помощью пищи мы должны обеспечить себя всеми необходимыми макро- и микронутриентами. К первым относятся белки, жиры и углеводы. Ко вторым – минералы и витамины.

Третий закон – о режиме питания. Он хорошо всем известен, но мало кто его соблюдает. Необходимо каждый день потреблять пищу в определенное время и в определенных порциях.

Есть и еще один секрет, который позволит нам соблюдать принципы здорового питания. Это правило тарелки. Представим себе тарелку размером 20–24 см. Половину этого блюда должны занимать овощи и фрукты, причем первых в рационе должно быть несколько больше.

Вторую половину делим еще на две части. Четверть должны занимать источники полноценного белка. Речь идет о птице, нежирных сортах мяса и рыбе. Источником белка являются и молочные продукты: сыр, творог, кефир... К растительным источникам белка относятся орехи и грибы. Оставшаяся



ПРИНЦИП ТАРЕЛКИ	
Овощи или овощное блюдо	- 50%
Фрукты и ягоды	- 20%
Зерновые продукты и бобовые	- 25%
Источники белка: мясо, рыба, яйца	- 25%
Напиток	200-250 мл

ся четверть тарелки предназначена для сложных углеводов.

Это крупы, каши, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, хлеб.

Лучший способ сделать рацион полезным – готовить пищу дома.

Смотрите «Медицина – вектор будущего: Здоровое питание» на сайте www.niioz.ru. **МММС**

ПРАВИЛА КОДИРОВАНИЯ ПО МКБ-10

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ запустил обучение в рамках модуля «Кодирование медицинских записей по МКБ».

1 августа состоялось первое занятие образовательного цикла НИИОЗММ ДЗМ. Участниками мероприятия стали врачи-статистики, медицинские статистики, заведующие отделениями, заместители главных врачей медицинских организаций ДЗМ, назначенные ответственными за качество кодирования приказом руководителя в своей организации.

Заведующий отделом исследований общественного здоровья Национально-

го научно-исследовательского института им. Н. А. Семашко д. м. н Сергей Николаевич Черкасов рассказал собравшимся о последних изменениях, внесенных в Международную классификацию болезней (МКБ-10), разъяснил особенности новой структуры МКБ и правил кодирования. Одно из существенных изменений – переход к нескольким кодам для одного заболевания. «В основу организации обучения положен модульный принцип, адаптированный к условиям обучения организаторов здравоохранения на разном уровне.

Базовая часть данного модуля рекомендована для всех клиницистов», – рассказывает об особенностях программы начальник отдела образовательных про-

ектов и развития кадрового потенциала НИИОЗММ ДЗМ Любовь Борисовна Шубина.

Запущенная образовательная программа рекомендована для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре 31.08.71 как составная часть раздела «Общественное здоровье и здравоохранение», а также может быть использована в рамках дополнительного профессионального обучения специалистов по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и другим профильным специальностям. Аналогичная встреча для второго потока запланирована на 8 августа. Участники обсудят наиболее интересные случаи из практики. **МММС**

МИОМА У БЕРЕМЕННОЙ

Машина скорой помощи доставила в ГКБ № 17 ДЗМ 32-летнюю беременную женщину. Пациентка жаловалась на интенсивные боли в нижних отделах живота.

Евгения – так зовут москвичку – рассказала врачу, что вынашивает первенца уже 19 недель. На сроке 7–8 недель беременности доктора женской консультации обнаружили миоматозный узел размером 5 см. Образование имело тенденцию к росту. Обычно акушеры оценивают динамику процесса и в зависимости от нее определяют дальнейшую тактику ведения беременности, чтобы избежать оперативного вмешательства. Осмотр и ультразвуковое исследование показали, что миоматозный узел значительно увеличился и достиг 12 см в диаметре, в нем появились участки некроза. Врачи гинекологического отделения ГКБ № 17 ДЗМ приняли решение об экстренном оперативном вмешательстве. Оперировала беременную женщину команда, состоящая из к. м. н., доцента кафедры акушерства

и гинекологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова Алексея Евсеева и акушера-гинеколога отделения ГКБ № 17 ДЗМ Мариана Бородина.

«В отделении нашей больницы часто оказывается врачебная помощь беременным женщинам. Но операция по удалению такой крупной миомы при беременности, конечно, случай неординарный. Алексей Александрович и я очень рады за Евгению: нам удалось выполнить операцию так, как запланировали», – прокомментировал Мариан Бородин.



Он добавил, что ситуация потребовала особой точности и скорости действий. Миоматозный узел был удален, а беременность удалось сохранить. Спустя неделю Евгения вернулась домой. Долгожданная беременность развивается нормально, здоровью мамы и ребенка в настоящий момент ничего не угрожает. Врачи дают хороший прогноз: вынашивание малышки будет протекать без проблем. Евгения признательна врачам за их высокий профессионализм и доброе отношение. **МММС**

МНЕНИЕ

О ГЕПАТИТЕ D



Павел Богомолов,
руководитель отделения
гепатологии МОНИКИ
им. М. Ф. Владимирского,
к. м. н.

Все мы знаем о существовании вирусных гепатитов А, В, С, но крайне редко обсуждается гепатит D (дельта). Вирус гепатита дельта, в связи с особенностями своего строения, всегда существует только вместе с вирусом гепатита В. До сих пор нет точных данных, сколько в мире людей, инфицированных вирусом гепатита D. Предположительно это 15–20 млн человек. В России есть эндемичные регионы, где заболеваемость этой инфекцией высока. В Московской области зарегистрировано чуть более 300 пациентов с гепатитом D, и это в сравнении с другими болезнями печени совсем не много. Болезнь характеризуется крайне неблагоприятным течением: если при других формах гепатита цирроз печени формируется за 20–25 лет, то при гепатите D это может происходить за 10–12 лет. Примерно у 12% таких пациентов образуется рак печени, причем в короткий период после формирования цирроза. Чаще всего гепатитом D страдают люди, которые не вакцинированы от гепатита В, что четко формирует стратегию профилактики этой инфекции – тотальная вакцинация от гепатита В! Сегодня в мире нет ни одного лекарства, которое можно было бы назвать эффективным в отношении гепатита D. До сих пор трансплантация печени – это единственный способ помочь таким пациентам. Но в РФ, увы, этот вид лечения ограниченно доступен. Сейчас в рамках клинических исследований в России, Германии, Италии и Франции осуществляется лечение пациентов с гепатитом D инновационным лекарственным препаратом, разработанным профессором Гейдельбергского университета Штефаном Урбаном. Первые клинические исследования эффективности и безопасности этого лекарственного средства были спланированы и проведены у нас в стране. По результатам анализа результатов лечения более 250 пациентов с гепатитом D зафиксированы снижение вирусной нагрузки, нормализация биохимических показателей печени более чем у 2/3 пациентов, восстановление нормальной ее структуры. Таких результатов нет ни при одном другом способе лекарственной терапии больных гепатитом D, что послужило основанием для подачи в Минздрав России документов для регистрации препарата. Это довольно редкая ситуация, когда российская научно-практическая мысль является основанием для изменения парадигмы лечения пациентов во всем мире. В нашем арсенале появляется технология, которая не имеет аналогов в мировой практике. Надеюсь, в ближайшее время мы станем первой страной в мире с постоянной регистрацией лекарственной терапии больных гепатитом D, и наша задача – обеспечить максимальную доступность этого лечения в рамках программы ОМС. **МММС**

ЛЕОНИД КОНОНОВ: «УСПЕШНАЯ ОПЕРАЦИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ДАЕТ ХОРОШУЮ ЗРИТЕЛЬНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ»



Заведующий отделением офтальмологии Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ, врач-офтальмолог высшей категории, к. м. н. Леонид Кононов рассказал, почему врожденная катаракта у детей – это проблема жителей мегаполисов и можно ли избежать развития этой болезни.

– Передается ли заболевание по наследству?

– В меньшей степени. Верифицировать такое отклонение на генетическом уровне достаточно сложно, так как огромное количество генов белков кристаллинов участвует в этом процессе – около ста. Бывает, что один ребенок наследует такое заболевание от родителей, а другой рождается здоровым, в этой ситуации мы полагаемся на указания о наличии этого патологического состояния у родственников. Нельзя забывать и о травмах раннего возраста, но это уже не контекст врожденного заболевания. Катаракта может быть травматической. К сожалению, это не редкость.

– Существуют ли методы диагностики развития врожденной катаракты у плода еще до появления малыша?

– Да, они есть, но очень дорогостоящие и, по моему мнению, не оправдывают себя. Разобраться, что спровоцировало отклонение, можно по факту перед операцией.

– Можно ли предупредить развитие врожденной катаракты?

– Беременным женщинам, особенно в первом триместре, нужно избегать посещения декретированных детских учреждений. Не ходить на мероприятия, где есть массовое скопление дошкольников. Стараться избегать простудных и инфекционных заболеваний. Конечно же, это сложно для тех, кто в силу своей профессии работает с детьми. Они по эпидемиологическому окружению попадают в зону риска.

– В каком возрасте нужно оперировать ребенка по поводу врожденной катаракты?

– Это зависит от того, какой характер носит заболевание: односторонний или двусторонний. В первом случае мы должны оперировать ребенка как можно раньше. Целесообразно это сделать с одного до трех месяцев первого года жизни, но не позже.

– Почему такая спешка?

– Это критически важный период развития зрительного анализатора. В первые три месяца жизни идет активное созревание проводящей зрительной системы, которая завершается центром зрительного анализа в коре затылочной доли головного мозга. Само глазное яблоко можно сравнить с системой объективов фотоаппарата. А анализ информации проходит именно в головном мозге. Когда, допустим, от левого глаза поступает нечеткая информация, а от правого четкая, то мозг не может соединить сигналы в единое изображение. Происходит подавление слабого сигнала. То есть наш анализатор начинает его игнорировать. Итогом

может стать атрофическое изменение в структуре проводящего зрительного пути. Простыми словами, малыш ослепнет на один глаз.

При двустороннем заболевании мы можем позволить себе отсрочку до шести месяцев первого года жизни. Ведь чем старше ребенок, тем технически проще выполнять операцию. У детей глаза анатомически меньше, чем у взрослого человека. Соответственно, пространство для маневра у хирурга другое. Структурность глаза у младенцев тоже отличается: более нежная радужка, склонная к воспалительным реакциям, более тонкий капсульный аппарат. Капсула хрусталика у новорожденного составляет 13–18 микрометров, у человека пожилого она равна 40 микрометрам. У взрослого пациента некоторые этапы операции по удалению катаракты можно выполнить с помощью иглы. Для младенцев используются только ультратонкие цанговые пинцеты. Поэтому и материально-техническое обеспечение

у детского офтальмохирурга должно быть безукоризненным.

– Но ведь успех операции зависит не только от технического обеспечения?

– Достаточный опыт, глубокие знания патологического процесса, высококачественный расходный материал – это обязательные условия для работы детского офтальмохирурга. Успешная операция в раннем возрасте дает хорошую зрительную реабилитацию. Если мы ребенка не прооперируем, то он будет слепой или слабовидящий. А если выполним операцию, то он подрастет и сможет даже водить машину. Ограничений к жизнедеятельности у него практически не будет. Конечно, не станет снайпером или профессиональным пилотом самолета, но сможет полноценно работать в других сферах, где высокая острота зрения не так важна. **ММГ**

Евгения Воробьева

Основная причина врожденной катаракты, то есть врожденного помутнения хрусталика, – это персистенция различных достаточно безобидных на первый взгляд вирусов в организме будущей мамы. Развитие болезни может спровоцировать и цитомегаловирус, менее опасен вирус Эпштейна – Барр.



СПАСИБО, ДОНОР!

Тематические поезда давно уже стали визитной карточкой Московского метрополитена. В июле к ним добавился еще один состав: на Таганско-Краснопресненской линии начал курсировать поезд «Спасибо, донор!». Эта ветка метрополитена была выбрана неслучайно: рядом с ее станциями находятся крупные городские пункты переливания крови. Один из них расположен на базе городской клинической больницы № 52 ДЗМ, неподалеку от станции метро «Октябрьское поле».



ИСТОРИИ ИЗ ЖИЗНИ

Слово «донор» происходит от латинского «дарить». Каждый год в мире собирают около 80 миллионов литров крови, что эквивалентно 40 плавательным бассейнам. Ежедневно и каждую секунду это спасает чью-то жизнь. Об этих и многих других интересных фактах о донорстве смогут узнать москвичи и гости столицы, которые окажутся пассажирами этого необычного красно-белого состава.

Проект подготовлен совместно с Департаментом здравоохранения Москвы. Его основная цель – рассказать о важной социальной миссии доноров, городской службе крови и развитии донорского движения в стране. «Благодаря донорской крови мы можем вылечивать людей и даже спасать жизни, – отмечает заместитель руководителя ДЗМ Елена Хавкина. – Запуская тематический поезд «Спасибо, донор!», мы хотим еще раз выразить большую признательность всем, кто когда-либо сдавал кровь, и особенно выделить тех, кто делает это регулярно».

На стенах вагонов размещены истории людей, которым переливание крови помогло преодолеть болезнь. Один из них – 28-летний москвич Георгий. Он поступил в отделение реанимации ГКБ № 52 в крайне тяжелом состоянии с онкогематологическим заболеванием – лимфомой. У молодого человека были поражены многие органы, возникла острая почечная и печеночная недостаточность. Проведение

интенсивных курсов химиотерапии было бы невозможно без многочисленных переливаний компонентов крови. Сегодня его болезнь находится в ремиссии. Георгий работает, воспитывает маленького сына.

«Нам всегда нужна донорская кровь – любых групп и в большом количестве, – говорит координатор донорского движения отделения переливания крови ГКБ № 52 Дарья Шанина. – Ежегодно в нашей больнице проходят лечение более 60 тысяч пациентов, и многие из них нуждаются в гемотрансфузиях. Поэтому важно, чтобы поток доноров не прерывался». Отделение переливания крови ГКБ № 52 – одно из старейших в Москве. Оно оснащено самым современным оборудованием, что позволяет избирательно получать от донора любой необходимый компонент крови: цельную кровь, плазму, эритроциты, тромбоциты. Процедура донорства цельной крови в среднем занимает 5–10 минут, стандартная доза составляет 450 миллилитров. При отсутствии противопоказаний сдавать цельную кровь можно несколько раз в год: мужчины могут это делать 5 раз за год, женщины – 4.

ДОНОРСКИЙ МАРАФОН

Сергею Губареву 30 лет, он работает программистом в крупной промышленной компании. О том, что можно сдать кровь, узнал из корпоративной рассылки, предприятие регулярно участвует в донорских акциях. «Для меня это первый опыт сдачи крови. Оказалось, совсем не страшно, чувствую себя отлично. Думаю, что теперь это буду делать регулярно. Здорово, что ты можешь кому-то помочь», – рассказывает Сергей. С ним согласна его коллега Татьяна Демина, которая также первый раз пришла на сдачу крови. «Приятно внести свой посильный вклад в помощь людям. Когда я сдавала кровь, мне сказали, что обязательно сообщат, когда моя кровь будет перелита другому человеку. Это хорошая мотивация, чтобы прийти сюда снова.

В такой ситуации может оказаться каждый из нас, и кто-то обязательно придет на помощь», – считает девушка. Среди сотрудников больницы и членов их семей также немало доноров. Некоторые из них имеют статус Почетного донора Москвы. Звание Почетного донора присваивается тем, кто безвозмездно сдал кровь или ее компоненты определенное количество раз. Для того чтобы стать Почетным донором Москвы, надо сдать цельную кровь 20 раз, Почетным донором России – 40 раз.

Сдать кровь доноры могут в любой день недели, кроме воскресенья. Информационную поддержку оказывает благотворительный фонд «Подари жизнь», который несколько раз в месяц анонсирует у себя на сайте и во внутренней рассылке информацию о проведении в больнице донорских суббот. Кроме того, в ГКБ № 52 два раза в год устраиваются донорские марафоны с целью привлечения внимания общества к проблеме безвозмездного донорства. Этот вид донорства является основным в цивилизованных странах и позволяет получать качественные компоненты крови.



Регулярное донорство способствует укреплению здоровья. Каждый раз, приходя в отделение переливания крови, человек сдает анализы и проходит медицинское обследование. Для того чтобы не получить отвод, донор должен вести здоровый образ жизни, правильно питаться. Быть донором может не каждый.

БЛАГОРОДНАЯ МИССИЯ

По статистике, каждый третий человек в течение жизни нуждается в переливании крови. «Во многих странах мира сдача крови стала семейной традицией, и молодые люди ждут своего совершеннолетия, чтобы совершить первую донацию. Мы выезжаем с лекциями на предприятия, активно пропагандируем идеи донорства в социальных сетях, для того чтобы сделать его популярным у нас в городе, чтобы это стало нормой для каждого здорового человека», – отмечает координатор донорского движения отделения переливания крови ГКБ № 52 Любовь Десницкая. – Социальная реклама донорства крайне востребована в обществе. Поэтому мы с радостью приняли участие в проекте «Спасибо, донор!», который направлен на поддержку донорского движения и всего донорского сообщества».

У каждого свой путь к донорству. Координаторы донорского движения отмечают тенденцию: как правило, к этому решению человека что-то или кто-то должны подтолкнуть. Друг, статья в интернете, или... просто поездка в метро. «После того как состав в метро запустили, телефон координаторов донорского движения не умолкает. Люди говорят примерно одно и то же: ехал в вагоне метро, прочел истории ваших пациентов – и понял, что это мой шанс стать донором. Благодаря этому проекту мы смогли рассказать о важности донорства тем, кто раньше об этом не знал. И это здорово!» – говорит Дарья Шанина.

Красно-белый состав, посвященный донорству, будет курсировать по Таганско-Краснопресненской линии до конца года. За это время его смогут увидеть почти 4 миллиона пассажиров. [MMC](#)



ОПАСНАЯ ХИМИЯ

Отделение токсикологии было создано в структуре детской городской клинической больницы имени Н. Ф. Филатова ДЗМ более полувека назад. Это единственное в Москве и Московской области профильное подразделение, где оказывается весь комплекс специализированной реанимационной, лечебной и консультативной медицинской помощи детям и подросткам с экзогенными отравлениями.



ПЕСТРАЯ ЛЕНТА

Обычная прогулка на пруд запомнится семилетнему Ване на всю жизнь. «Я шел по тропинке, случайно наступил на змею, и она укусила меня за палец, – вспоминает он. – Саму змею я не видел, успел заметить только хвост в траве». Первые несколько дней мальчик провел в токсикологической реанимации. Сегодня его здоровью уже ничто не угрожает, и через несколько дней его выпишут домой.



«В летнюю пору такие пациенты у нас в отделении – не редкость. Основная опасность заключается в том, что яд гадюки обладает гемолитическим действием и разжижает кровь. Белки змеиного яда поражают клетку, увеличивая ее сосудистую проницаемость. Также яд оказывает токсическое действие на ткани, – рассказывает заведующий отделением токсикологии ДГКБ им. Н. И. Филатова кандидат медицинских наук Дмитрий Долгинов. – Пострадавшие от укуса змей нуждаются в профильном лечении и обязательной консультации токсиколога. Токсические поражения при отравлении ядами биологического происхождения имеют свои особенности. Изначально неправильно выбранная тактика лечения может привести к серьезным осложнениям со стороны почек и сердца, а также к изменениям, схожим с теми, что бывают при синдроме длительного сдавления тканей. Это жизнеугрожающие состояния».

Еще одна летняя напасть – борщевик. Попав на кожу, сок этого ядовитого растения может вызывать сильнейший ожог. Он содержит в себе особые вещества, которые повышают чувствительность организма к восприятию солнечного света. «Заработать» такой ожог можно даже в пасмурную погоду.

В составе отделения 6 реанимационных и 9 токсикологических коек. Ежегодно здесь проходят лечение более 1800 детей и подростков от первых часов жизни до 17 лет с различными острыми и хроническими отравлениями. Токсические поражения у детей имеют свои возрастные особенности, но в подавляющем боль-

шинстве случаев бытовые отравления происходят по недосмотру родителей. Маленькие дети познают мир через тактильные, зрительные и вкусовые ощущения. Оставленные на столе таблетки, жидкость из красивой бутылочки и даже банальные капли от насморка могут стать причиной серьезного отравления. Часто дети травятся ядовитыми жидкостями, которые кто-то из родителей перелил в обычную питьевую бутылку. «Нельзя приучать ребенка относиться к витаминам как к конфетам. Он должен четко понимать, что это лекарство, – поясняет Дмитрий Долгинов. – Одни из самых токсичных препаратов для детей – средства для снижения давления. Родители не сразу могут заметить, что ребенок съел таблетку, интоксикация развивается постепенно. В результате развиваются нарушения ритма сердца, вплоть до его остановки».

ЯД ИЗ ШКАФА

Наиболее опасны щелочи и кислоты. Это средства для мытья плит, чистки унитазов и раковин, жидкий гель для стирки в красивых цветных подушечках, стеклоочистители. Нередко дома эти средства хранятся в ванной или на кухне на нижних полках, до которых ребенок может легко добраться. Жидкость для розжига костра и другие нефтепродукты – также в бутылках с яркими этикетками. Дети легко перепутать их с питьевой водой или просто из любопытства попробовать на вкус. В результате – сильнейший ожог пищевода, а в тяжелых случаях – череда реконструктивных операций и инвалидность. Некоторых малышей, несмотря на все усилия врачей, спасти не удается.

Адине всего 1,5 года. Пока ее мама готовила обед, девочка залезла в шкаф, нашла среди банок с вареньем бутылочку с уксусной эссенцией, открыла колпачок и глотнула жидкость. По скорой ребенка привезли в Филатовскую больницу. Врачи диагностировали у нее химический ожог слизистой полости рта и пищевода 3-й степени. На фоне проводимой терапии состояние девочки стабилизировалось: теперь она может самостоятельно пить и есть. Но ей предстоит еще длительное лечение, возможно, потребуется реконструктивная операция. «Я очень благодар-

на врачам, что спасли мою дочь, – говорит ее мама Асет. – Бутылку с эссенцией я сразу выкинула и никогда больше не буду использовать ее дома».

Подростки поступают в отделение в основном с острыми отравлениями алкоголем, наркотическими средствами и психотропными веществами. Даже небольшое количество алкоголя может вызвать у ребенка состояние, создающее угрозу для здоровья, а порой и для жизни. В отделении не оказывается наркологическая или психиатрическая помощь. Основная задача врачей – предотвратить всасывание химического вещества, вывести его из организма и восстановить функции органов и тканей после повреждающего действия токсинов. После снятия острого состояния при необходимости дети и подростки переводятся в специализированные стационары города.

ВСЕГДА НА СВЯЗИ

«Профессия токсиколога требует от специалиста особых знаний и умений. Это реаниматолог, педиатр, хирург, кардиолог и даже химик в одном лице, – считает Дмитрий Долгинов. – Наши пациенты имеют свою специфику, и далеко не всегда их лечение укладывается в стандартный алгоритм оказания реанимационной и лечебной помощи. К каждому такому больному необходим индивидуальный подход».

Отделение токсикологии Филатовской больницы оснащено самой совре-

менной аппаратурой, в том числе диагностической. В клинической практике широко используются активные методы детоксикации, в том числе гемодиализ, гипербарическая оксигенация, гастральный лаваж, форсированный диурез. Освоены современные методы химико-токсикологической диагностики экзогенных интоксикаций с применением тонкослойной и газовой хроматографии, разработаны оригинальные диагностические программы. Кроме того, врачи отделения осуществляют консультативную помощь в диагностике и лечении острых и хронических отравлений не только для жителей Москвы и области, но и по всей России. Телефон отделения токсикологии Филатовской больницы 8 (499) 254-81-70 работает в круглосуточном режиме.

«К нам часто обращаются за консультацией коллеги из других лечебных учреждений и сами родители, – говорит Дмитрий Долгинов. – Не все бытовые отравления требуют экстренной медицинской помощи, многие из них можно лечить в условиях поликлиники. Однако ни в коем случае не стоит заниматься самолечением. Лучше проконсультироваться у профессионалов, которые дадут грамотные рекомендации и разъяснят, какая медицинская помощь необходима ребенку».

Ирина Степанова





НЕ ДОПУСТИТЬ ОЖИРЕНИЯ



Виктория Егорова,
заведующая организационно-методическим отделом по диетологии Научно-исследовательского института организации здравоохранения ДЗМ, врач-диетолог высшей категории

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ОБ ОЖИРЕНИИ

- Ожирение – хроническое заболевание обмена веществ, проявляющееся избыточным развитием жировой ткани, прогрессирующее при естественном течении. Оно является причиной развития многих хронических инфекционных заболеваний, патологических состояний, психологических проблем, снижения качества жизни и трудоспособности. Ожирение ассоциировано с другими заболеваниями: сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологическими.
- Более 2 миллиардов человек на Земле имеют избыточный вес и ожирение. Только в России около 2 миллионов человек страдают от этих проблем, и показатели растут не только среди взрослых – становится все больше детей и подростков с избыточной массой тела.

- Ожирение связано с употреблением продуктов с высоким содержанием жира и сахаров и низким содержанием пищевых волокон, витаминов, минеральных веществ и микроэлементов. Играет роль и снижение физической активности: сидячая работа, использование личного и общественного транспорта, возрастающая урбанизация городов. Еще одна причина развития ожирения – наследственность.
- Это хроническое заболевание можно вылечить, но высок риск рецидива после окончания курса терапии. Волшебных диет не существует. Даже после курса лечения необходимо постоянное наблюдение врача.

КАК РАССЧИТАТЬ МАССУ ТЕЛА

- Каждый человек может самостоятельно определить, есть ли у него избыточная масса тела или ожирение. Существует формула, которая позволяет рассчитать индекс массы тела: ИМТ = масса тела, кг: (рост, м²). Если индекс от 18,5 до 25, то это норма. Дефицит массы тела – если индекс меньше 18,5. Лишний вес у тех, чей индекс от 25 до 30. Индекс массы больше 30 – это ожирение.
- Определение ИМТ для установления избыточной массы тела недостаточно у детей, пожилых людей старше 65 лет, беременных женщин и спортсменов. У последних индекс массы тела может быть больше 25, но не за счет жировой, а из-за мышечной массы.
- Самый опасный вид набора лишнего веса – абдоминальное ожирение, когда большая окружность талии выдает накопление внутреннего висцерального жира. Диагностика абдоминального ожирения является скринингом осложнений. Такой тип ожирения диагностируется у женщин с объемом

талии больше 80 см и у мужчин с объемом талии больше 94 см. При окружности талии больше 88 см у женщин и 102 см у мужчин нужно быть тревогу: риск развития сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний считается высоким. Увеличение окружности талии говорит о риске развития неинфекционных заболеваний, даже если индекс массы тела при этом в норме.

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ

- Соблюдайте принципы здорового питания: умеренность, разнообразие, сбалансированность, контроль качества продуктов и блюд (соблюдение сроков годности, условий хранения и технологии приготовления).
- Следует поддерживать равновесие между поступлением энергии с пищей и расходом энергии в течение суток. Это очень важно для поддержания массы тела.
- Для соблюдения принципов здорового питания необходимо повысить потребление продуктов из цельного зерна, фруктов, овощей, бобовых, орехов. И наоборот, понизить потребление соли, мясных полуфабрикатов, сладких напитков, сахара, сладких кондитерских изделий, выпечки.
- При составлении своего рациона пользуйтесь правилом тарелки. Если представить тарелку диаметром 20–24 см, то половина должна состоять из овощей и фруктов – не менее 400 грамм в день, четверть приходится на продукты из цельного зерна, четверть – на белковые продукты (нежирные сорта мяса, птицу, рыбу, молочные продукты пониженной жирности, яйца).
- Режим питания нарушать нельзя, это правило мы знаем с детства, но не всег-

да соблюдаем его. Диетологи рекомендуют три основных приема пищи в день и два перекуса – второй завтрак и полдник. Если мы голодаем, то в итоге начинаем переедать.

- 25 % от рациона выделите на завтрак.
- 35 % от всего рациона должен составлять обед.
- 20 % от общего числа килокалорий занимает ужин.
- 20 % от рациона питания отведите на перекусы: второй завтрак и полдник. Утоляйте голод орехами, фруктами, овощными салатами, но избегайте кондитерских изделий и сладких напитков.
- Не торопитесь во время приема пищи. Он должен длиться 25–30 минут. Размеренная трапеза позволяет предотвратить переедание.
- Диетологи рекомендуют различную кулинарную обработку при приготовлении блюд: отваривание, тушение, запекание, грилирование, но не жарение.

КАК ПРАВИЛЬНО ПОХУДЕТЬ

- Во всех случаях необходимо добиваться снижения массы тела на 5–15 % от исходных величин (в зависимости от индекса массы тела) на протяжении 3–6 месяцев, а в дальнейшем стабилизировать массу тела.
- Снижение калорийности не должно быть чрезмерным. Оптимальна та, которая приближена к нормам здорового питания.
- Физические нагрузки крайне важны в поддержании нормальной массы тела, но в то же время должны быть адекватны состоянию организма.
- Для снижения массы тела соблюдение диеты очень важно, но для хорошего самочувствия нужны еще и регулярные физические упражнения. Гуляйте, танцуйте, плавайте, много ходите. Главное, чтобы это занятие нравилось и было ежедневным. Например, вечером после работы можно проходить лишнюю остановку пешком.
- Помните, что в день нужно делать не менее 10 тысяч шагов. Минимальная физическая активность – 150 минут в неделю. **МММС**



Физические нагрузки крайне важны в поддержании нормальной массы тела, но в то же время должны быть адекватны состоянию организма.

Евгения Воробьева

РОЖА: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Рожа – инфекционная болезнь человека, обусловленная β-гемолитическим стрептококком группы А (ГСА); протекает в острой (первичной) или хронической (рецидивирующей) формах и характеризуется развитием выраженных симптомов интоксикации и серозного или серозно-геморрагического воспаления кожи.

Заболееваемость рожей в Европейской части России составляет 10–20 случаев на 10 000 населения.

Для рожи характерна низкая контагиозность.

Для первичной и повторной рожи характерен **экзогенный путь заражения**: стрептококк проникает в кожу или слизистые оболочки через трещины, опрелости, различные микротравмы. При рецидивирующей роже стрептококк распространяется лимфогенно или гематогенно из очагов инфекции в самом организме: фарингит, синусит, отит и др. (**эндогенный путь**).

В настоящее время в возрасте до 18 лет регистрируются лишь единичные случаи рожи, с 20 лет заболеваемость возрастает, причем в возрастном интервале от 20 до 30 лет мужчины болеют чаще, чем

женщины, что связано с преобладанием первичной рожи и профессиональным фактором (работа, связанная с частой микротравматизацией и загрязнением кожи, а также резкими сменами температуры). В целом основная масса больных рожей в возрасте 50 лет и старше (70 % всех случаев и более), женщины рожей болеют чаще (до 60 % всех случаев заболевания).

В развитии болезни выделяют **провоцирующие факторы** (непосредственно предшествуют заболеванию), которые регистрируются практически у 100 % больных:

- нарушения целостности кожных покровов (ссадины, царапины, расчесы, уколы, потертости, трещины и др.);
- резкая смена температуры (переохлаждение, перегревание);

• эмоциональные стрессы;

• инсоляция;

• ушибы, травмы участка тела (без повреждения целостности кожных покровов), на котором возникает местный воспалительный очаг.

Другим важным клиническим аспектом при развитии заболевания является выявление у больных рожей **фоновых (предрасполагающих) заболеваний и факторов**:

- микозы стоп, сахарный диабет, ожирение, хроническая венозная недостаточность (варикозная болезнь вен), хроническая (приобретенная или врожденная) недостаточность лимфатических сосудов (лимфостаз), экзема и др.;

• наличие очагов хронической (стрептококковой) инфекции: тонзиллит, отит, синусит, кариес, пародонтоз (чаще при роже лица); остеомиелит, тромбоз, язвы (трофические) (чаще при роже нижних конечностей);

• хронические соматические заболевания, приводящие к снижению состояния противинфекционного иммунитета, что чаще реализуется в пожилом возрасте;

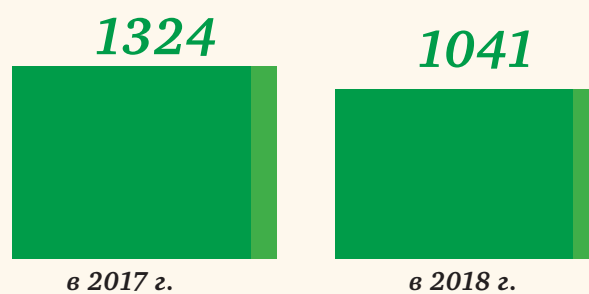
• профессиональная вредность, связанная с повышенной травматизацией, загрязнением кожных покровов, ношением резиновой обуви и др.

Специфическая профилактика (вакцинация) рожи, а также и других заболеваний, обусловленных ГСА, **не разработана**.

25–35 % и более всех случаев – хронически-рецидивирующее течение рожи. Осложнения рожи, преимущественно местного характера, наблюдаются в 5–10 % и более.

К местным осложнениям рожи относятся абсцессы, флегмоны, некрозы кожи, пиодермия, флебиты, тромбозы, лимфангиты, периадениты.

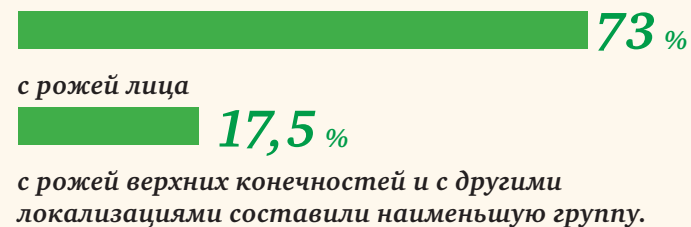
В 1-м инфекционном отделении ИКБ № 2 ДЗМ пролечено пациентов с рожей:



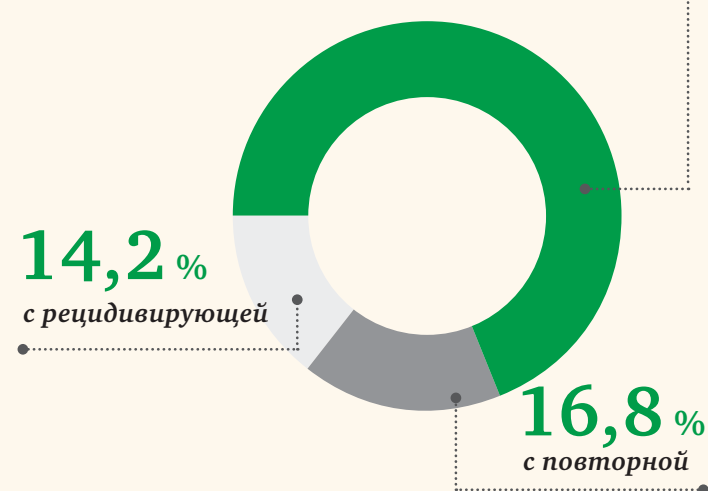
К общим осложнениям, развивающимся у больных рожей достаточно редко (0,1–0,5 %), относятся сепсис, токсико-инфекционный шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболия легочных артерий и др.

Летальность от рожи в настоящее время низкая (не более 0,1–0,5 %).

Больные с рожей нижних конечностей составляли



69 % преобладали больные с первичной рожей



Светлана Потеева, заведующая 1-м инфекционным отделением ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», врач-инфекционист высшей квалификационной категории, к. м. н.

Одним из основных аспектов проблемы рожи как стрептококковой инфекции является тенденция болезни к хронически-рецидивирующему течению. Резко выраженная интоксикация или распространенное поражение кожи у больного рожей, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, детский или старческий возраст, а также частые рецидивы рожи являются показанием для госпитализации. Врач в инфекционном стационаре назначает антибактериальную терапию и другие процедуры, необходимые в том или ином случае, такие

как физиотерапия. Составной частью комплексного диспансерного лечения больных, страдающих рецидивирующей формой заболевания, является бициллинопрофилактика. Профилактическое внутримышечное введение бициллина-5 предупреждает рецидивы болезни, связанные с реинфекцией стрептококком.

Стоит помнить и о последствиях болезни: к ним относятся стойкий лимфостаз (лимфедема) и собственно вторичная слоновость (фибредема), являющиеся двумя стадиями одного процесса.

В редакцию написала Ирина Островская, врач-нефролог высшей категории ГКБ № 52 ДЗМ. Она рассказала о своей пациентке Любе Денисовой. Сорок лет назад женщине была выполнена пересадка почки, но, несмотря на это, она смогла родить сына, а теперь уже у нее подрастает и внука.

КРУГ ЖИЗНИ

3 июня 2019 года у Любы Денисовой большой день – ровно 40 лет назад один из первых российских трансплантологов Павел Яковлевич Филипцев выполнил ей пересадку почки. Мы с Любой и ее сыном, которого она, конечно же, назвала Пашей, каждый год отмечаем ее «второе рождение»: праздник для пациента и праздник для доктора. А для меня это тоже очень личная история, история всей моей жизни...

Я выросла в медицинской семье. Папа – Виктор Юльевич Островский – создал реанимационную службу Московской области. А еще папа очень любил, читал и коллекционировал фантастику. Однажды он мне, ребенку лет 10–12, рассказал: «Представляешь, люди теперь умеют пересаживать органы!». Я тогда подумала, что он перечитал своей фантастики и преувеличивает. В то время не могла себе даже представить, что моя взрослая профессиональная жизнь будет так плотно связана с трансплантологией.

Могу сказать, что трансплантология для меня – самая любимая область медицины, а трансплантированные пациенты – особенные люди, прошедшие через такое, что гораздо больше ценят каждый день своей второй жизни. В 52-й больнице я работаю уже 39 лет – с 1980 года, после окончания учебы во 2-м Московском государственном медицинском институте им. Н. И. Пирогова.

С 1983 года – в отделении нефрологии, которым в то время руководила Мария Яковлевна Ратнер, одна из основоположников отечественной школы нефрологии. Именно тогда я поняла, что пересадка почки – это реальность. В 1986 году моей пациенткой стала Люба Денисова, молодая и очень милая женщина. К тому моменту она уже семь лет жила с новой почкой, практически забыла о своей болезни, вышла замуж и захотела «как все люди» иметь детей. И вот наступила долгожданная беременность.

Несмотря на срок шесть месяцев, акушеры роддома были настроены очень решительно: «С пересаженной почкой рожать? Да это просто безумие. Надо эту бере-

менность прервать». Правда, все-таки сначала позвонили Наталье Аркадьевне Томилиной, в то время старшему научному сотруднику института трансплантации, а впоследствии – главному нефрологу города Москвы. В тот день она позвала меня к себе: «Прямо сейчас быстро бегите в роддом и как хотите, без Любы не приходите. В мире уже есть немалый опыт родов с пересаженной почкой, пусть рождает! Мы именно затем и выполняем пересадку почки, чтобы люди жили полноценной жизнью без ограничений. Забираем ее».

Люба вспоминает: «Прибежала молоденькая доктор в одном халате (была зима). Набросила на меня одеяло, и мы просто убеждали оттуда – благо недалеко. Потом уже в 52-й проспала подряд двое суток – стресс отпустил».

...А дальше состоялись совершенно нормальные роды. Акушер, который их принимал, меня спрашивал: «Где ты нашла такую здоровую больную?». И родился Паша. Еще через 16 лет в мой кабинет зашел неузнаваемый высоченный блондин с огромным букетом роз. Это оказался «мой» Паша. А потом у него родилась своя дочь, и ее зовут Ириша...

Вот такая история длиною в несколько жизней. Все это, конечно, было бы невозможным без Павла Яковлевича, Натальи Аркадьевны, наших любимых учителей, и нашей профессии – лучшей из всех профессий. И еще немного – без фантастики, которая превращается в реальность! **ММС**

Ирина Островская



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

Представителем авторов публикаций в газете «Московская медицина» является издатель. Перепечатка только с согласия авторов (издателя). Мнение редакции может не совпадать с мнением автора. Над выпуском работали: редакционный отдел «Московская медицина». Научный редактор: Джамал Бешлиев. Авторы: Ирина Степанова, Евгения Воробьева, Алина Хараз. Корректор: Ирина Зубкова. Дизайнер-верстальщик: Рената Хайрудинова. Время подписания в печать: по графику – 15:00, фактическое – 15:00.

Тираж: 75 000 экз. Распространяется бесплатно.

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

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

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ в соцсетях:



Календарь событий 2019 г.

14 августа
с 12:00
до 13:00

Лекция «Физиология беременности, родов, грудного вскармливания»
ГКБ № 68 им. В. П. Демикова ДЗМ, Перервинский бульвар, д. 4, корп. 2, каб. 327.

14 августа
с 14:00
до 15:00

Лекция «Все о родах»
ГКБ № 67 им. Л. А. Ворохобова ДЗМ, филиал «Женская консультация Северное Тушино», ул. Героев Панфиловцев, д. 37, корп. 1.

14 августа
с 12:00
до 13:00

День открытых дверей в родильном доме
ИКБ № 2 ДЗМ, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15, стр. 35.

15 августа
с 15:00
до 17:00

Лекция «Грудное вскармливание для будущих мам»
ГКБ № 40 ДЗМ, ул. Таймырская, д. 6.

15 августа
с 11:00
до 12:00

Лекция «Особенности ухода за новорожденными, рожденными в асфиксии»
ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Велозаводская, д. 1/1, детский корпус.

15 августа
с 13:00
до 14:00

Лекция «Как привить ребенку любовь к здоровому образу жизни»
Вороновская больница ДЗМ, г. Троицк, посел. Вороновское, п. ЛМС.

17 августа
с 10:00
до 12:00

День открытых дверей, посвященный работе неонатологических отделений детского корпуса и Центра восстановительного лечения для недоношенных детей до 3 лет
ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Велозаводская, д. 1/1, детский корпус.

20 августа
с 11:00
до 11:30

Лекция «Профилактика и лечение атеросклероза»
ГКБ № 13 ДЗМ, ул. Трофимова, д. 26, стр. 8, отделение медицинской профилактики, 2-й эт.

21 августа
с 10:00
до 12:00

День открытых дверей в акушерском отделении
ГКБ № 15 им. О. М. Филатова ДЗМ, ул. Вешняковская, д. 23, стр. 2, подъезд 7, 2-й эт., конференц-зал акушерского отделения. Необходима предварительная запись по телефону 8 (495) 375-31-00.

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, Т. И. Курносова, А. И. Крюков, А. И. Мазус, Н. Е. Мантурова, И. А. Назарова, Е. Л. Никонов, А. С. Оленев, З. Г. Орджоникидзе, О. В. Зайратьянц, А. Н. Плутницкий, А. В. Погонин, Н. Н. Потекаев, Д. Ю. Пушкарь, М. В. Сеницын, С. В. Сметанина, И. Е. Хатьков, Л. А. Ходырева, М. Ш. Хубутия, А. В. Шабунин, Н. А. Шамалов

Главный редактор

Алексей Иванович Хрипун

Редактор

Оксана Анатольевна Плисенкова

